



**“CASO PROFAMILIA: PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO 2017-  
2020”**

**Trabajo de Investigación presentado  
para optar al Grado Académico de  
Magíster en Administración**

**Presentado por**

**Sra. Lily Edith Bendezú García**

**2017**

### **Dedicatoria**

A las personas que iluminan mi existencia:

Mis padres Saúl y Luzmila, por el milagro de la vida y su amor incondicional.

Mi esposo José, por su paciencia y amor sin límites .

Mis adorables hijos: Stephanie, Rodrigo y Efrén, la más bella experiencia de amor.

## Resumen ejecutivo

Hablar de salud sexual y reproductiva en un contexto global nos lleva a reflexionar sobre su importancia en el bienestar del ser humano y su relación directa con una mejor calidad de vida.

Es importante mencionar que la sexualidad como tal, considerando los derechos sexuales y reproductivos del ser humano, en una sociedad global, es un tema que se discute y considera en los grandes planes y programas de Gobierno a nivel mundial y está relacionada a muchas instituciones y organizaciones sociales públicas y privadas, así como instituciones educativas.

En América Latina y el Caribe, especialmente en Colombia, el tema de la salud sexual y reproductiva aún es tarea pendiente, como lo demuestran los indicadores, entre ellos el embarazo en la población muy joven, menor de 19 años. A continuación visualizaremos algunos indicadores sobre salud sexual y reproductiva en Colombia, emitidos sobre la base a la última encuesta realizada en el año 2015.

**Tabla 1. Indicadores de salud sexual reproductiva**

| Indicador   | Porcentaje      |
|---|-----------------|
| Adolescentes 15 a 19 años madres embarazadas del 1° hijo                    | 17,4 %          |
| Tasa de fecundidad  | 2 hijos / mujer |
| Demanda insatisfecha de anticonceptivos                                     | 19,3 %          |
| Acceso a temas sobre sexualidad hombres                                     | 10,9 %          |
| Acceso a temas sobre sexualidad (mujeres)                                   | 11,2 %          |
| Mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que no usan métodos anticonceptivos | 69,9 %          |
|   |                 |
| Hombres adolescentes entre 15 y 19 años que no usan métodos anticonceptivos | 52,7 %          |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en Profamilia 2015 (ENDS).

Profamilia, institución de mucho prestigio en Colombia, con 51 años de existencia, ha logrado sortear siempre entornos cambiantes y turbulentos, constituyendo un gran reto trabajar en territorio colombiano, un país con gran desigualdad en las condiciones de vida de sus habitantes.

El entorno actual presenta grandes desafíos, por una lado todavía hay índices que requieren repensar las estrategias a fin de mejorar resultados, por otro, hay una fuerte competencia de similares empresas pero con fines de lucro, que además brindan otros servicios. No existe en Colombia

una institución similar que preste exactamente todos los servicios y productos, sin embargo, podemos decir que a pesar de competir con diferentes instituciones públicas y privadas, ha logrado en 51 años mantenerse en el sector como líder a nivel nacional.

Aún hay grandes retos para Profamilia. Si bien constituye un derecho fundamental el acceso a salud sexual y reproductiva en Colombia, sin embargo hay grandes barreras que enfrentar, todavía hay sectores que desconocen que pueden acceder en forma gratuita a métodos anticonceptivos por parte del Gobierno, por otro lado, la educación integral para la sexualidad mantiene mínima atención.

Profamilia tiene un modelo de negocio capaz de crear valor social, con transparencia en la rendición de cuentas, que le da legitimidad y apoyo en sus grandes proyectos, tiene una marca reconocida de gran prestigio que constituye su ventaja competitiva al igual que su capacidad operativa y los productos y servicios especializados de calidad, llegando a zonas de difícil acceso, donde el Estado aún no logra presencia.

Profamilia ha alcanzado sostenibilidad financiera, no dependiendo de ayuda externa, lo que le confiere gran importancia y le da el desafío de proyectarse a largo plazo en la creación de valor social como uno de sus objetivos principales, mediante 5 líneas de acción : IPS, Farma, Educa, Incide e Investigación.

Sus procesos tiene la ventaja de ser retroalimentados en forma continua por el registro de actividades y sus resultados, cuenta con personal en planilla, contratado y voluntarios identificados con la misión de la institución, siendo preocupación constante de Profamilia mantener un adecuado clima laboral y permanentemente fortalecer la cultura organizacional.

Los estados financieros muestran que el reto de mantener la sostenibilidad requiere de revisión continua de las estrategias, para ser sostenibles a largo plazo, lo cual constituye un enorme desafío considerando el entorno local muy cambiante, compitiendo además con grandes instituciones prestadoras de salud (IPS), pero sin perder la capacidad de visualizar la oportunidad de plantear la creación de valor social, llegando a zonas alejadas y ampliando el servicio en zonas de mayor población.

## Índice

|  |            |
|--|------------|
| <b>Resumen ejecutivo.....</b>  | <b>iv</b>  |
| <b>Índice.....</b>   | <b>v</b>   |
| <b>Índice de tablas.....</b>   | <b>ix</b>  |
| <b>Índice de gráficos.....</b>   | <b>xi</b>  |
| <b>Índice de anexos.....</b>   | <b>xii</b> |
| <b>Capítulo I. Introducción .....</b>  | <b>1</b>   |
| <b>Capítulo II. Análisis y diagnóstico situacional.....</b>                        | <b>3</b>   |
| 1. Generalidades.....  | 3          |
| 1.1 Salud sexual y reproductiva.....   | 3          |
| 1.2.Derechos sexuales y reproductivos.....   | 3          |
| 1.3El acceso a la salud sexual y reproductiva en América Latina y en el mundo..... | 3          |
| 1.4Servicios de salud en Colombia.....   | 4          |
| 1.5Bono demográfico.....   | 5          |
| 2. Análisis del macroentorno (PESTEG) .....  | 6          |
| 3. Análisis del microentorno.....  | 6          |
| 3.1 Identificación, característica y evolución del sector .....                    | 6          |
| 3.2Análisis de las 5 fuerzas de Porter .....                                       | 7          |
| 3.2.1 Poder de negociación de los proveedores .....                                | 7          |
| 3.2.2 Poder de negociación de los clientes .....                                   | 8          |
| 3.2.3 Amenazas de nuevos competidores .....  | 8          |
| 3.2.4 Amenazas de productos sustitutos .....                                       | 8          |
| 3.2.5 Rivalidad entre los competidores existentes .....                            | 9          |
| 3.3Conclusiones.....   | 9          |
| <b>Capítulo III. Análisis interno de la organización .....</b>                     | <b>10</b>  |
| 1. Descripción de la empresa Profamilia .....                                      | 10         |
| 2. El modelo de negocio.....   | 10         |
| 3. Estrategia de planeamiento actual.....  | 12         |
| 3.1 Misión.....  | 13         |
| 3.2 Visión.....  | 13         |
| 4. Estructura organizacional y Recursos Humanos.....                               | 13         |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1 Recursos Humanos – Dirección del Talento Humano .....                                     | 14        |
| 4.2 Dirección de Desarrollo Organizacional .....  | 14        |
| 5. Operaciones .....  | 14        |
| 6. <i>Marketing</i> .....   | 15        |
| 7. Resultados contables y financieros .....   | 16        |
| 7.1 Liquidez .....  | 17        |
| 7.2 Rentabilidad .....  | 17        |
| 7.3 Eficiencia operativa .....  | 18        |
| 7.4 Conclusiones .....  | 18        |
| 8. Análisis de la cadena de valor con impacto social .....                                    | 18        |
| 9. La proposición de valor y el triángulo estratégico en un organismo sin fines de lucro. ... | 19        |
| <br><b>Capítulo IV. Estudio o sondeo de mercado .....</b>                                     | <b>20</b> |
| 1. Objetivos .....  | 20        |
| 1.1 Objetivo principal .....  | 20        |
| 1.2 Objetivos secundarios .....   | 20        |
| 2. Metodología .....  | 20        |
| 3. Selección de mercados .....  | 20        |
| 4. Estimación de la demanda .....   | 22        |
| 5. Conclusiones .....   | 24        |
| <br><b>Capítulo V. Descripción del perfil estratégico .....</b>                               | <b>25</b> |
| 1. Definición del problema .....  | 25        |
| 2. Hipótesis .....  | 25        |
| 3. Enfoque de la solución propuesta .....   | 27        |
| <br><b>Capítulo VI. Planeamiento estratégico .....</b>  | <b>28</b> |
| 1. Análisis FODA .....  | 28        |
| 2. Determinación de factores externos .....   | 30        |
| 3. Propuesta de misión .....  | 32        |
| 4. Propuesta de visión .....  | 32        |
| 5. Objetivos estratégicos .....   | 32        |
| 5.1 Objetivos principales .....   | 32        |
| 5.2 Objetivos secundarios .....   | 32        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6. Estrategia competitiva.....                      | 32        |
| 7. Estrategia de crecimiento.....                   | 32        |
| <b>Capítulo VII. Plan de <i>marketing</i> .....</b> | <b>35</b> |
| 1. Objetivos del plan de <i>marketing</i> .....     | 35        |
| 2. Metas del plan de <i>marketing</i> .....         | 35        |
| 3. Tamaño.....                                      | 35        |
| 4. El producto/servicio .....                       | 36        |
| 5. Demanda insatisfecha .....                       | 36        |
| 6. Posicionamiento.....                             | 36        |
| 7. <i>Mix</i> de <i>marketing</i> .....             | 36        |
| 7.1Estrategia de producto.....                      | 36        |
| 7.2Estrategia de precio.....                        | 37        |
| 7.3Estrategia de distribución.....                  | 38        |
| 7.4Estrategia de promoción .....                    | 38        |
| <b>Capítulo VIII. Plan de Operaciones .....</b>     | <b>42</b> |
| 1. Objetivos de Operaciones .....                   | 42        |
| 1.1Objetivo general.....                            | 42        |
| 1.2Objetivos específicos .....                      | 42        |
| 2. Estrategias de Operaciones .....                 | 42        |
| 3. Ubicación.....                                   | 42        |
| 4. Capacidad instalada .....                        | 43        |
| 5. Procesos.....                                    | 44        |
| 6. Plan de logística .....                          | 44        |
| 7. Plan de calidad.....                             | 45        |
| 8. Presupuesto operativo .....                      | 45        |
| <b>Capítulo IX. Plan de Recursos Humanos.....</b>   | <b>46</b> |
| 1. Objetivos de Recursos Humanos .....              | 46        |
| 1.1Objetivo principal .....                         | 46        |
| 1.2Objetivos secundarios .....                      | 46        |
| 2. Diseño organizacional.....                       | 46        |
| 3. Cultura organizacional .....                     | 46        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4. Reclutamiento y selección del personal.....  | 46        |
| 5. Inducción y capacitación.....  | 47        |
| 6. Evaluación y gestión de desempeño .....  | 47        |
| 7. Formación de los empleados y desarrollo de carrera profesional – retención del talento             | 48        |
| 8. Gestión de retribución –premio al desempeño–, política adecuada de compensación y liquidación..... | 48        |
| 9. Gestión de relaciones internas – Gestión de la seguridad y salud en el trabajo .....               | 48        |
| 10. Gestión con valores –trabajadores y trabajadores voluntarios–.....                                | 48        |
| <b>Capítulo X. Plan financiero .....</b>  | <b>49</b> |
| 1. Proyección de ingresos .....   | 49        |
| 2. Proyección de costos y gastos operativos. ....   | 50        |
| 3. Estado de resultados proyectado .....  | 50        |
| 4. Análisis de sensibilidad.....  | 51        |
| 5. Plan de contingencia .....   | 53        |
| 6. Indicadores de rentabilidad .....  | 54        |
| <b>Capítulo XI. Valor compartido.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>   | <b>57</b> |
| 1. Conclusiones.....  | 57        |
| 2. Recomendaciones .....  | 58        |
| Bibliografía.....   | 61        |
| Anexos.....   | 62        |
| Nota biográfica.....  | 82        |



## Índice de tablas

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Tabla 1.  | Indicadores de salud sexual reproductiva .....   | iii |
| Tabla 2.  | Sedes de Profamilia en las ciudades de Colombia por región .....                             | 11  |
| Tabla 3.  | Evolución de ingresos anuales de Profamilia (miles de USD) .....                             | 16  |
| Tabla 4.  | Ratios financieros Profamilia 2012-2015 .....  | 17  |
| Tabla 5.  | Distribución por nivel socioeconómico de servicios Profamilia 2013-2015 ...                  | 22  |
| Tabla 6.  | Proyección de ingresos de Profamilia al 2020 (USD).....                                      | 24  |
| Tabla 7.  | Proyección de ingresos de Profamilia por componente.....                                     | 24  |
| Tabla 8.  | Perfil estratégico de Profamilia 2017-2020 .....   | 26  |
| Tabla 9.  | Fortalezas.....  | 28  |
| Tabla 10. | Debilidades .....  | 29  |
| Tabla 11. | Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI).....   | 30  |
| Tabla 12. | Oportunidades.....   | 30  |
| Tabla 13. | Amenazas .....   | 31  |
| Tabla 14. | Lineamientos estratégicos de Profamilia.....   | 34  |
| Tabla 15. | Indicadores en función de objetivos y metas.....   | 39  |
| Tabla 16. | Cronograma de actividades y Presupuesto de Marketing.....                                    | 40  |
| Tabla 17. | Proyección de las tasas de crecimiento de ingresos por servicio 2016-2020 ..                 | 41  |
| Tabla 18. | Proyección de ingresos operacionales de Profamilia para el período 2017-2020 .....           | 41  |
| Tabla 19. | Ciudades e inauguraciones próximas de sedes de Profamilia .....                              | 43  |
| Tabla 20. | Apertura de sedes adicionales de Profamilia en ciudades ya atendidas .....                   | 43  |
| Tabla 21. | Ocupación actual y la esperada de las instalaciones de Profamilia .....                      | 44  |
| Tabla 22. | Presupuesto de inversión en nuevas operaciones 2017-2020 (miles de USD reales) .....         | 45  |
| Tabla 23. | Ingresos por prestación de servicios y venta de productos a nivel nacional 2015 a 2020 ..... | 49  |
| Tabla 24. | Comportamiento de los ingresos no operativos (miles de USD reales) .....                     | 49  |
| Tabla 25. | Proyección de ingresos no operativos 2015-2020 (miles de USD reales).....                    | 49  |
| Tabla 26. | Proyección de costos y gastos 2012 a 2015.....   | 50  |
| Tabla 27. | Estado de resultados proyectado para Profamilia 2015 a 2020 (miles de USD reales) .....      | 50  |
| Tabla 28. | Inversión operativa 2017-2020 (miles de USD reales).....                                     | 50  |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabla 29. | Crédito para financiar las inversiones 2017 a 2020 (miles de USD reales) ....   | 51 |
| Tabla 30. | Plan de financiamiento propuesto periodo 2017-2020 (miles de USD reales)  | 51 |
| Tabla 31. | Análisis de sensibilidad de Profamilia - Disminución de ingresos operativos y no operativos 2015 a 2020 (miles de USD reales) ..... | 52 |
| Tabla 32. | Primer plan de contingencia mantener 10 % menos de ingresos no operativos 2016 a 2020 (miles de USD reales).....                    | 53 |
| Tabla 33. | Segundo plan de contingencia-Postergar un año la apertura de una sede del 2017 al 2018 (miles de USD reales).....                   | 54 |
| Tabla 34. | Valor actual de la Institución en la Situación actual y Situación proyectada..  | 55 |

## Índice de gráficos

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Gráfico 1. | Niveles de fertilidad global (nacimiento por mujer), todo el mundo y zonas principales, 1970 a 2015 ..... | 4  |
| Gráfico 2. | Las tres dimensiones del derecho a la salud sexual y reproductiva.....                                    | 4  |
| Gráfico 3. | Pirámide de la población de Colombia a 2015 .....   | 6  |
| Gráfico 4. | Participación por estrato socioeconómico 2015 .....   | 11 |
| Gráfico 5  | Profamilia y la proposición de valor y el triángulo estratégico .....                                     | 19 |
| Gráfico 6. | Distribución por género de servicios médicos Profamilia 2013-2015.....                                    | 21 |
| Gráfico 7. | Distribución por edad de servicios médicos Profamilia 2013-2015 .....                                     | 22 |
| Gráfico 8. | Distribución de ingresos por servicio Profamilia (miles de USD reales) .....                              | 23 |

## Índices de anexos

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Anexo 1.  | Tablas del análisis PESTEG .....  | 63 |
| Anexo 2.  | Organigrama actual de Profamilia.....   | 66 |
| Anexo 3.  | Mapa de macroprocesos Profamilia.....   | 67 |
| Anexo 4.  | Mapa de procesos IPS Profamilia.....  | 67 |
| Anexo 5.  | Estados financieros auditados Profamilia 2012 a 2015 .....  | 68 |
| Anexo 6.  | Mapa político de Colombia por departamentos.....  | 69 |
| Anexo 7.  | Mapas Densidad poblacional en Colombia y Estimación Poblacional de Colombia 2016 por departamento .....           | 70 |
| Anexo 8.  | Estimación de las tasas de crecimiento de ingresos por servicio.....  | 72 |
| Anexo 9.  | Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE).....  | 72 |
| Anexo 10. | Matriz FODA.....  | 73 |
| Anexo 11. | Análisis de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la acción (PEYEA) ....                                    | 74 |
| Anexo 12. | Matriz PEYEA.....   | 75 |
| Anexo 13. | Estrategia de desarrollo de mercado .....   | 76 |
| Anexo 14. | Servicios y productos que brinda Profamilia a través de sus 5 líneas estratégicas                                 | 76 |
| Anexo 15. | Presupuesto de Recursos Humanos.....  | 76 |
| Anexo 16. | Cálculo del costo de oportunidad de capital propio y del costo promedio ponderado del capital de Profamilia ..... | 76 |
| Anexo 17. | La creación de valor compartido de Profamilia.....  | 80 |
| Anexo 18. | Actividades para crear valor compartido – Creación conjunta de valor entre empresa y comunidad .....              | 81 |

## **Capítulo I. Introducción**

La Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, es una entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que inició sus actividades ofreciendo servicios médicos, educación y venta de productos especializados a la población colombiana. Fue fundada en 1965 por el médico ginecólogo Fernando Tamayo Ogliastri, hoy presidente honorario. Desde 1967, forma parte de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Es la institución privada más grande a nivel nacional y la segunda en los países en vía de desarrollo. El Dr. Tamayo, en sus inicios impartía en su consulta privada métodos anticonceptivos a determinado grupo de personas de la alta sociedad, ampliando su atención a pacientes de bajos recursos a precios muy bajos o en forma gratuita, ampliando la atención y servicios a la población en general una vez que se instituyó como Profamilia.

En el año 1993, el sector Salud de Colombia sufrió una transformación radical por la entrada en vigencia de la Ley 100 que estableció un sistema de libre competencia en el aseguramiento y los servicios de salud. Al darse esta ley, Profamilia pierde el monopolio en la prestación de servicios y productos de planificación familiar, coincidiendo además con el retiro progresivo de ayuda financiera por donaciones extranjeras. Frente a este cambio, Profamilia toma una serie de acciones como replantear su estrategia como empresa social, especializar sus áreas de negocio, crear nuevas gerencias, revisar su estructura de costos e ingresos y cambiar el estilo del servicio.

Luego de diez años, y a pesar de todas estas medidas, el panorama financiero de la organización no mejoró, al año 2004 más del 75% de familias practican la planificación familiar y solo el 25% lo hacen a través de Profamilia, después de haber logrado el 75% .

Profamilia toma la decisión de consolidarse como una institución prestadora de servicios – IPS. De acuerdo a la normativa, puede contratar con las Empresas Promotoras de Salud - EPS y con las Aseguradoras del Régimen Subsidiario - ARS, además, diversifica sus servicios ampliando a medicina general y servicios de fertilidad asistida, logrando una serie de convenios con diversas instituciones, amplía los servicios a educación virtual y venta de productos especializados así como servicios jurídicos a la población, se implementan los censos demográficos cada 5 años, constituyendo información valiosa que comparte y analiza con instituciones estatales para influir en los grandes cambios y programas en salud, asociándose con el Ministerio de la Protección Social para diversas actividades. Todas estas acciones le han permitido con el tiempo no depender totalmente de ayuda externa y ser referente local e internacional.

Profamilia ha logrado un nombre que es sinónimo de cercanía con los menos favorecidos, de apoyo y desarrollo para el país. Una marca muy arraigada en la mente de los colombianos, enfrentó grandes cambios en el entorno con capacidad de reacción y flexibilidad, con estrategias tanto emergentes como de diversificación, sin dejar de desviarse de la misión planteada.

A la fecha ha cumplido 51 años, siendo una institución que realiza una trascendente labor social. El presente trabajo hará un diagnóstico de la situación actual para proponer una estrategia que le dé mayor sostenibilidad, que le permita equilibrar el valor social y valor económico para los próximos 4 años, 2017 a 2020.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: el capítulo I es introductorio. Los capítulos II y III hacen referencia a conceptos importantes para entender el contexto en el que se desenvuelve la empresa Profamilia, así como el análisis externo e interno. En el capítulo IV se realiza una estimación de la demanda. En los capítulos V y VI se analiza el perfil estratégico estableciendo las estrategias a aplicar. En los capítulos VII, VIII, IX y X se describen los planes de *marketing*, operaciones, Recursos Humanos y financiero, respectivamente. En el capítulo XI se plantea el valor compartido, un concepto más amplio que la responsabilidad social, propiamente descrita. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones a las que se llega culminando la investigación y propuesta de estrategias.

## **Capítulo II. Análisis y diagnóstico situacional**

### **1. Generalidades**

Es preciso resaltar algunos conceptos sobre salud sexual y reproductiva, que incluye a la planificación familiar, para ubicarnos en el contexto en que se desenvuelve Profamilia, la institución sin fines de lucro materia del presente trabajo. (Informe sobre Salud Sexual y Reproductiva y derechos afines (2013/2014) INT-A70306/2013 Parlamento Europeo Propuesta de Resolución de Parlamento Europeo ).

#### **1.1 Salud sexual y reproductiva**

**Salud reproductiva.** Según la OMS se refiere a que toda persona sea capaz de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y que tenga la capacidad de reproducirse, la libertad de tomar la decisión de hacerlo, así como el momento apropiado y el número de hijos. Esta última condición engloba el derecho de los hombres y las mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, asequibles, aceptables y de su elección, y el derecho a acceder a servicios de asistencia sanitaria idóneos para que las mujeres lleven a buen término su embarazo y parto, y para brindar a las parejas las máximas posibilidades de tener un niño sano. Abarcando los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las fases de la vida.

**Salud sexual.** Es un estado de bienestar físico-emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es simplemente una ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, todos los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados.

#### **1.2 Derechos sexuales y reproductivos**

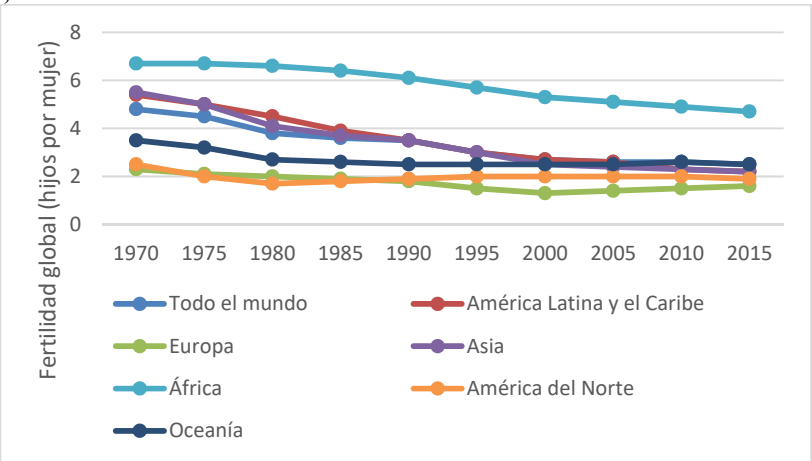
“La salud sexual y reproductiva está salvaguardada por los derechos sexuales y reproductivos a nivel mundial. Tal como reconoce el artículo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing (1995), estos derechos se basan en los derechos humanos de igualdad y dignidad. Los derechos sexuales y reproductivos, incluidos el derecho a la atención sanitaria materna y a la planificación familiar, incluyen libertades y derechos vinculados a muchos de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales ya establecidos”.

#### **1.3 El acceso a la salud sexual y reproductiva en América Latina y en el mundo**

A nivel mundial, en los últimos diez años el acceso a la salud sexual y reproductiva, sobre todo en sociedades consideradas en desarrollo, ha ido incrementándose, siendo las zonas de África,

Asia, América Latina y el Caribe las zonas de más lento acceso, resaltando África como la zona más vulnerable del mundo en este tema, como se observa en este Gráfico.

**Gráfico 1. Niveles de fertilidad global (nacimiento por mujer), todo el mundo y zonas principales, 1970 a 2015**

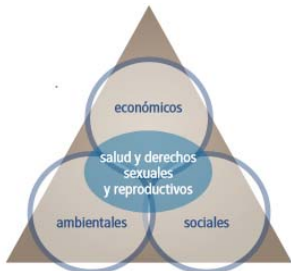


Fuente: Naciones Unidas 2014.

La región de África Central, Oriental y Occidental sigue perteneciendo a la agenda pendiente en este tema, seguida por las regiones de Asia y América Latina y el Caribe. Resultando África con mayor número de abortos en condiciones no seguras. ( Naciones Unidas 2014 ).

Es importante resaltar que la salud y derechos sexuales y reproductivos son elementos de desarrollo sostenible de toda nación, ya que cruzan de manera transversal las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económicas, sociales y ambientales. Por lo tanto, el asegurar el acceso universal a tales derechos debe ser una parte esencial de la respuesta a los retos globales pendientes, ver gráfico 2.

**Gráfico 2. Las tres dimensiones del derecho a la salud sexual y reproductiva**



Fuente: Publicado en febrero de 2014 por la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

#### 1.4 Servicios de salud en Colombia

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país,



en todos los niveles de atención

El Régimen Contributivo es una modalidad a la que deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad del pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva. Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud (EPS), para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS.

Al Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas mayores en centros de protección, población rural migratoria, personas del programa de protección a testigos, indigentes y población gitana, entre otros .

EPS, entidad privada promotora de salud en un esquema de aseguramiento.

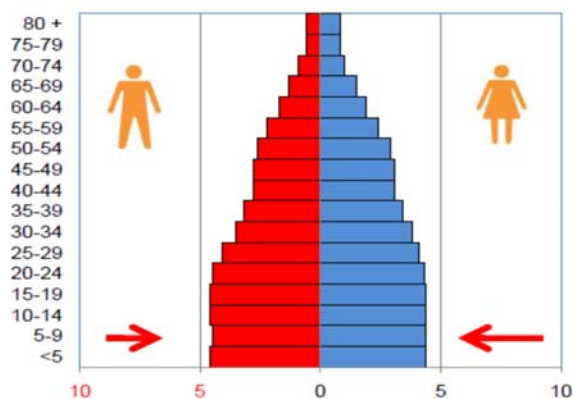
IPS, instituciones prestadoras de servicios médicos de consulta, hospitalaria, clínica y de cuidados intensivos. ( Portal del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia Aseguramiento - octubre 2016 ).

### **1.5 Bono demográfico**

El bono demográfico es otra constante a considerar en el presente trabajo debido a que la población activa que la conforma es precisamente la mayor cantidad y la que requiere en gran proporción la creación de valor social, especialmente la de bajos recursos con mayor tasa de embarazos que trunca la oportunidad de lograr una mejor calidad de vida.

Durante el período de bono demográfico los países cuentan con un mayor número de población con gran capacidad de producir y trabajar originando un fuerte descenso de relaciones de dependencia. Todo ello genera condiciones favorables evidentes para el incremento del ahorro e inversión y, por lo tanto, para la reducción de la pobreza, esta situación debiera ser aprovechada tanto por entidades públicas como privadas, poniendo como reto la reducción de la pobreza , ver gráfico 3 que muestra la mayor población joven del Bono demográfico (Informe Profamilia 2015 ).

**Gráfico 3. Pirámide de población de Colombia a 2015**  
**Pirámide de población, Colombia 2015**



Fuente: Profamilia 2015 (ENDS).

## **2. Análisis del macroentorno (PESTEG)**

El análisis del macroentorno (David 2013) para la empresa sin fines de lucro Profamilia S.A. se ha realizado mediante la metodología PESTEG a fin de considerar los diferentes factores que son relevantes para el sector y especialmente para Profamilia (ver el anexo 1). Concluyendo que Profamilia se encuentra en un entorno favorable, a pesar de que la lejanía de los lugares aún no atendidos los hace de difícil acceso, hay factores como las políticas de salud de seguir brindando amplia atención al poblador colombiano y la situación post conflicto que también atrae apoyo de la comunidad extranjera y programas que favorecen a segmentos de menos recursos.

## **3. Análisis del microentorno**

### **3.1 Identificación, característica y evolución del sector**

En Colombia, la política pública del sector salud ha mostrado ser efectiva en el aumento sostenido de la atención en salud para la población en todos los quintiles de riqueza. Sin embargo, las brechas de acceso por región en atención en salud no se cierran con el incremento de tasas de atención (a 2015 llega a 97% de la población). En el régimen subsidiado, el número de afiliados supera los 23 millones de personas. El régimen contributivo se acerca a los 21 millones de afiliados y existe un estimado de más de 2 millones de personas ubicadas en los regímenes exceptuados. (Del Informe al Congreso de la República 2014-2015. Sector Administrativo de Salud y Protección Social Bogotá D.C. Agosto 2015).

Colombia está considerada como uno de los países latinoamericanos con mayor gasto público en el sector Salud y donde las familias invierten una menor proporción de recursos en salud, entre 15 a 20% por debajo del promedio mundial y es uno de los pocos países de América Latina en

cumplir con la recomendación de la OMS de mantener esta proporción. En relación a este tema es preciso indicar que el Gobierno en los últimos años no invierte en mejorar la infraestructura y tecnología del sistema de salud dirigiendo sus gastos al sector del régimen subsidiado lo que influye en una atención no adecuada a nivel general. En Colombia existen alrededor de 19.000 sedes de IPS, entre hospitales, clínicas y centro de diagnóstico. El 79% es de naturaleza privada y el 21% pública ( Bonet-Morón y Guzmán-Fino 2015).

En las entidades territoriales más pobladas (Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar y Atlántico), hay indicios de que la oferta que tienen disponible no es suficiente para atender con oportunidad la demanda potencial que enfrentan, ya que esta no solo comprende a sus habitantes, sino también a los pacientes o usuarios de otros municipios que llegan transferidos. Los departamentos con más desventajas son Guainía, Vichada, Chocó y Vaupés. A pesar de la gratuidad de los anticonceptivos, según la encuesta ENDS 2015, realizada por Profamilia en coordinación con las entidades de salud, aún hay una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos indicada como 19,3 %, especialmente en mujeres entre 15 y 19 años, lo que sustenta la aún alta tasa de embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años (17,4%) (Profamilia 2015) (ENDS). El panorama sectorial se presenta muy dinámico, considerando los cambios políticos y sociales concluimos que aún hay sectores que no tienen acceso a una adecuada salud sexual y reproductiva.

### **3.2 Análisis de las 5 fuerzas de Porter**

El análisis del entorno competitivo de los servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva en Colombia se realizará según el modelo de las cinco fuerzas competitivas de M. Porter (2008).

#### **3.2.1 Poder de negociación de los proveedores**

Los proveedores de servicios en el caso de Profamilia son las instituciones privadas a las que contrata para que brinden servicios de apoyo diagnóstico y alquiler de quirófanos, entre otros, así como proveedores de dispositivos médicos e instrumental médico-quirúrgico, medicamentos y empaques, también servicio de agentes de aduana y transporte de carga internacional, debido a que es necesario contratar los servicios de estos proveedores. Profamilia no cuenta con la capacidad para afrontar la demanda en el caso de servicios, podríamos considerar que el poder de los proveedores en este rubro es alto.

#### **3.2.2 Poder de negociación de los clientes**

En el caso de usuarios, la población que acude a solicitar los servicios y productos de Profamilia es en un 95% la población más vulnerable de Colombia, de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Por lo general, son personas aseguradas mediante el régimen subsidiado o no aseguradas, pero de escasos recursos. Sin embargo, también en los últimos 3 años con la especialización de centros de salud en Bogotá, Cali y Medellín y la mejora de la infraestructura y equipos, se ha comenzado a atender a pacientes del régimen contributivo y del sector privados atraídos por la calidad de servicios.

Entendiendo que los servicios y productos que ofrece Profamilia son de especialidad, el usuario tiene un poder neutro de negociación porque si bien existen instituciones similares a Profamilia difícilmente se encuentran con la experiencia y servicio especial que ofrece, sobre todo productos y servicios de calidad a precio accesible. Podemos concluir que el poder de negociación de los compradores o clientes es neutro o medio, lo que hace que se deba tomar medidas respecto a cómo captar y mejorar el servicio que se quiere prestar.

### **3.2.3 Amenazas de nuevos competidores**

Si bien no existen barreras de entrada de tipo legal, sí existen barreras económicas por la gran inversión que requiere realizar una empresa que desee montar centros de salud a nivel regional o nacional, y contar con profesionales de reconocida experiencia, de modo que pueda tener aceptación por parte de la población colombiana. Los costos fijos elevados requerirían economías de escala para que la nueva empresa pueda tener beneficios económicos, sin embargo, el mercado se encuentra prácticamente saturado y cubierto.

En conclusión, el mercado es muy poco atractivo para nuevas empresas que deseen invertir en el mercado de IPS en general, o de solo servicios de planificación familiar y salud sexual, además de educación, investigación y, en el caso de Profamilia Incide, tener influencia en sectores decisores.

### **3.2.4 Amenazas de productos sustitutos**

En este caso, los servicios sustitutos son los brindados por los centros de salud públicos y privados que cuentan con especialidades de ginecología, urología, cirugías ginecológicas, y las farmacias que expenden productos anticonceptivos y fármacos relacionados a la atención de Profamilia.

La amenaza se hace fuerte con las inversiones de las IPS de mayor posición a nivel nacional y de los hospitales públicos, sin embargo, Profamilia es la institución más reconocida en calidad de servicios de salud, y es la de mayor presencia a nivel nacional, considerando sus cinco líneas estratégicas. La amenaza de productos y servicios sustitutos es relativamente baja .

### **3.2.5 Rivalidad entre los competidores existentes**

Profamilia es una IPS que compite por la preferencia de los pacientes cuenten o no con seguro social. Hasta el 2006, Profamilia tenía prácticamente el monopolio en los servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva a nivel nacional, únicamente compitiendo con servicios deficientes prestados en los hospitales públicos, sin embargo, a partir del 2007, en que se flexibiliza la competencia, surgieron las clínicas privadas por prestación de servicios de salud completos.

Profamilia mantiene un alto grado de preferencia en las atenciones por ser especializada en servicios de salud sexual y reproductiva, teniendo aproximadamente el 35% del mercado en este tipo de especialidades que comprenden desde la planificación familiar hasta las cirugías autorizadas para interrupción voluntaria del embarazo - IVE (Consultor Salud 2016).

Sin embargo, otras redes de clínicas a nivel nacional, principalmente las IPS de mejor reputación, han incrementado sus participaciones en el mercado tales como la Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Valle de Lili y otras que cuentan con integración vertical a EPS como Sura, Sanitas y Compensar, pero no ofrecen las cinco líneas de acción estratégica que ofrece Profamilia, mantienen inferior presencia a nivel nacional, precios elevados por encima de un promedio del mercado, poco accesibles por ejemplo para pacientes del régimen subsidiado de seguridad social o no asegurados.

### **3.3 Conclusiones**

El entorno de Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de Salud en Colombia es altamente competitivo, donde las IPS compiten entre sí por atraer las preferencias de los pacientes asegurados y no asegurados. La competencia pasa por la atención a nivel nacional, a la calidad de servicios y a los precios de los productos y servicios.

En tal sentido, Profamilia, a pesar de haber perdido el monopolio en prestación de servicios de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, mantiene una posición de liderazgo frente a otras IPS por dos factores: En primer lugar, gracias a la legitimidad social que le da la atención a la población colombiana, y principalmente a los niveles socioeconómicos más bajos de la sociedad; en segundo lugar, gracias a la especialización de Profamilia en productos y servicios. Estos aspectos serán tomados en cuenta en la formulación de factores externos (oportunidades y amenazas) que contribuyen al éxito de la institución, y en las matrices de formulación de estrategias (FODA y PEYEA).

### **Capítulo III. Análisis interno de la organización**

#### **1. Descripción de la empresa Profamilia**

Profamilia es una institución privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva con énfasis en planificación familiar que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos especializados, a través de 35 clínicas distribuidas en 22 departamentos de Colombia, en los cuales opera como una IPS. A lo largo de su trayectoria de 51 años ha adecuado sus estrategias frente a los grandes cambios del entorno, logrando sostenibilidad financiera y creación de valor social en cada una de las cinco líneas de acción estratégica: Investigaciones, Incide, Educa, IPS y Farma, en relación a objetivos como: acceso a métodos de planificación familiar, embarazo adolescente, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, cáncer en el sistema reproductivo, infertilidad, violencia de género, disfunciones sexuales y climaterio/menopausia. (Informe anual Profamilia 2015).

El análisis interno describe el propósito de la institución, indicando su orientación actual y los principales aspectos operativos, comerciales y económicos.

#### **2. El modelo de negocio**

Profamilia es considerada como herramienta de transformación de la calidad de vida del poblador colombiano con énfasis en las personas de bajos recursos.

La propuesta de valor es promover y garantizar los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos desde un enfoque de género y diferencial mediante actividades clave que se enmarcan dentro de cinco líneas de acción. (Informe anual Profamilia 2015).

Ofrece sus servicios y productos a un precio menor de acuerdo a la capacidad del segmento de mercado elegido como público objetivo, la población más vulnerable de menores ingresos económicos correspondiente a los estratos sociales 1, 2 y 3, que incluyen a niños, jóvenes, adultos, población LGBT, discapacitados físicos y mentales.

Profamilia genera valor económico y social cuando vende servicios a las EPS, específicamente al régimen contributivo, y el valor social en mayor medida al brindar el servicio y productos a la población del régimen subsidiado (ARS). Atender al grupo que no pertenece a ninguno de los dos sectores es un reto y Profamilia lo hace a través de financiamiento de programas y subsidiando servicios y productos, la creación de valor social en general significa llegar a lugares de difícil

acceso que el Estado no ha logrado atender y donde se encuentra la población más vulnerable. Observemos el gráfico a continuación que muestra la participación por estrato social.

**Gráfico 4. Participación por estrato socioeconómico 2015**

| Estrato socioeconómico | Hombre        | Mujer          | Indeterminado | TOTAL          | Participación |
|------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| ESTRATO 1              | 5.326         | 83.343         | 35            | 88.704         | 15%           |
| ESTRATO 2              | 22.566        | 244.585        | 62            | 267.213        | 44%           |
| ESTRATO 3              | 25.156        | 196.172        | 38            | 221.366        | 36%           |
| ESTRATO 4              | 5.238         | 20.293         | 6             | 25.537         | 4%            |
| ESTRATO 5              | 912           | 3.780          | 1             | 4.693          | 1%            |
| ESTRATO 6              | 344           | 1.305          |               | 1.649          | 0%            |
| NOREPORTA              | 2             | 104            |               | 106            | 0%            |
| <b>TOTALES</b>         | <b>59.544</b> | <b>549.582</b> | <b>142</b>    | <b>609.268</b> | <b>100%</b>   |

Fuente: Informe anual Profamilia 2015.

Los canales que usa Profamilia como IPS son las clínicas a nivel nacional (35 clínicas, ver tabla 2), donde se ofrecen los servicios y productos en salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familiar, además de las brigadas móviles para lugares de difícil acceso, contrata también servicio de apoyo diagnóstico, para el tema de educación e investigación utiliza medios de comunicación presencial y virtual (redes sociales), así como convenios con entidades comunitarias y educativas, para la línea Incide, fomenta y propone soluciones mediante participación en grandes foros, mesas multidisciplinarias y reuniones con autoridades locales para proponer cambios o nuevas políticas en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. En el caso de la línea Farma hay canales de distribución a todas las clínicas a nivel nacional y también a empresas privadas. La Tabla siguiente indica la ubicación de las 35 clínicas por Regiones.

**Tabla 2. Sedes de Profamilia en las ciudades de Colombia por región**

| Regional Centro  | Regional Antioquia  | Regional Norte  | Regional Occidente   |
|--|---|---|--|
| Ibagué<br>Neiva<br>Bogotá (6)<br>Tunja<br>Villavicencio<br>Florencia | Medellín (3)<br>Manizales<br>Pereira<br>Rionegro<br>Quibdó<br>Cúcuta<br>Bucaramanga<br>Apartadó | Santa Marta<br>Riohacha<br>Montería<br>Barranquilla,<br>Cartagena<br>Valledupar | Palmira<br>Tuluá<br>Pasto<br>Popayán<br>Cali (3)<br>Buenaventura |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informe anual de Profamilia 2015.

Los activos clave con los que cuenta Profamilia vienen a ser, en primer lugar la marca, con 51 años en la mente del poblador colombiano, especialmente en el sector más vulnerable como sinónimo de calidad y garantía de productos y servicios en salud sexual y reproductiva incluida la planificación familiar. Luego tenemos la infraestructura de las clínicas a nivel nacional, el inventario de productos anticonceptivos, dispositivos médicos, material médico, equipos médicos, material educativo, material de investigación, licencia, contratos.

Profamilia, a través del tiempo y luego de cambios muy trascendentes en la política de salud (Ley 100) y la disminución progresiva de donaciones por parte de entidades extranjeras, tuvo una reacción flexible aplicando estrategias emergentes y de diversificación que le han dado la sostenibilidad que le permite estar más de 50 años cumpliendo la misión propuesta.

Entre estas estrategias de importancia están las alianzas clave con organizaciones privadas, asociaciones de la sociedad civil nacional y extranjera así como Gobierno local, con el propósito de maximizar el impacto social y generar mejor calidad de vida para los grupos más postergados del país. Entre las públicas podemos mencionar al Ministerio de Salud y Protección Social, a nivel internacional: USAID, UNESCO, IPPF, entidades privadas como : compañías aseguradoras EPS, clínicas de IPS, proveedores, laboratorios farmacéuticos, voluntarios, entre otros.

Las relaciones con el público objetivo son de acuerdo a cada línea de trabajo, muy personalizadas, en el caso de servicios y productos, si nos referimos a educación e investigación o asesoría, se dan en forma presencial y virtual.

El flujo de ingresos se mantiene por dos vías, apoyo de aliados internacionales y nacionales, y los ingresos por actividad comercial, que en los últimos años ha sido en mayor medida lo que le da el carácter de sostenibilidad.

La estructura de costos la da los costos de importación de productos, equipos médicos, dispositivos médicos y demás relacionados, distribución, comunicación, infraestructura.

### **3. Estrategia de planeamiento actual**

Profamilia, a lo largo de los años, ha sufrido muchos cambios en su estrategia para evitar la dependencia del financiamiento externo, por ello aplicó una estrategia emergente y de diversificación (amplió tipos de servicios) que hizo reevaluar la misión y no perder la esencia de su razón de ser y cómo conseguir una coherencia entre estrategia y misión y una alineación entre



foco estratégico y capacidades operativas, estas adaptaciones al entorno turbulento le han permitido ganar gran experiencia en el manejo de cambios tanto exógenos como endógenos.

Es importante mencionar que la estrategia de bajo costo para lograr una ventaja competitiva unida a ofrecer servicios especializados y conocimiento del usuario, apoyada en el valor de la marca Profamilia le ha permitido no depender de ayuda externa exclusivamente. A la fecha Profamilia mantiene esta estrategia de bajos costos que le ha dado la ventaja competitiva, implementando además la estrategia de desarrollo de mercado con las brigadas móviles que le permite ingresar a nuevas zonas geográficas, especialmente aquellas zonas donde no hay presencia del Estado, zonas castigadas por el conflicto armado, con la finalidad de crear mayor valor social.

### **3.1 Misión**

Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población colombiana.

A través de una gestión empresarial exitosa e innovación permanente, Profamilia garantiza altos niveles de calidad en su operación para contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos, y ser un referente nacional e internacional (Informe Profamilia 2015).

### **3.2 Visión**

En el 2020 seremos una empresa moderna, innovadora, generadora de conocimientos, con altos estándares de calidad, reconocida como el referente en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, creadora de soluciones para el desarrollo del país (Informe Profamilia 2015).

## **4. Estructura organizacional y Recursos Humanos**

Profamilia es una organización cuya labor abarca distintas actividades de acuerdo a las cinco líneas de actividades clave descritas. En Profamilia se trabaja constantemente en el desarrollo de los empleados, impulsando su progreso personal y académico y la adopción de valores que refuerzan su cultura organizacional a través de la Gerencia de Talento Humano y Gestión Administrativa con sus Direcciones de Talento Humano, Desarrollo Organizacional y Gestión Administrativa, así como el Fondo de Empleados y Prestadores de Servicios Médicos, trabajándose por la mejor del ambiente laboral mediante muchos programas y proyectos.

Se define un organigrama de tipo matricial. Este enfoque asigna equipos y especialistas a áreas funcionales, aplicándose a las sedes en cada ciudad (ver anexo 2 – organigrama).

#### **4.1 Recursos Humanos- Dirección del Talento Humano**

La implementación del esquema de compensación flexible permite a los empleados que participan de este tipo de esquemas mejorar su flujo de caja mensual y al final del año obtener un bono adicional de carácter no salarial que aporta a su calidad de vida; asimismo, también hay una política de compensación. Se han desarrollado matrices de peligros e identificación de riesgos así como programas de formación en salud y seguridad en el trabajo y gestión ambiental.

#### **4.2 Dirección de Desarrollo Organizacional**

Se han establecido planes de desarrollo orientados a aumentar sus conocimientos y desarrollar sus competencias y habilidades. Planes de carrera y sucesión: promoción y/o ascenso de empleados a nivel nacional. Mejoramiento del proceso de inducción organizacional, retención del talento y gestión del desempeño. Promoción de estilos de vida saludable. (Informe anual Profamilia 2015).

En resumen, Profamilia ha logrado contar con colaboradores muy identificados en su mayoría, lo cual refleja el trabajo a nivel interno que hace Profamilia fortaleciendo su cultura organizacional.

### **5. Operaciones**

Uno de los esfuerzos más significativos de Profamilia en los últimos 10 años, precisamente a partir de la Ley 100, ha sido la identificación de procesos (ver los anexos 3 y 4, diagrama general de procesos Profamilia).

Profamilia identifica 5 líneas de actividades clave a partir de su relación con sus usuarios: Los servicios de salud y la comercialización de productos Farma. Ambos procesos parten del monitoreo de necesidades de la población colombiana, y por otro lado son medidos en el impacto de la satisfacción de los usuarios tanto de servicios como de productos; y estos a su vez retroalimentan de información la gestión de las operaciones de las actividades clave.

La gestión de las actividades clave parte de los llamados procesos estratégicos. Los procesos involucrados en este grupo son la planeación estratégica, el mejoramiento continuo y la gestión de control. A la vez, están soportados por los procesos de apoyo que consisten en la gestión administrativa, financiera, jurídica, tecnológica, logística, compras, comunicaciones, y la más importante, la de recursos humanos, siempre relacionados a las 5 líneas de acción estratégica.

El círculo de alimentación de las operaciones consiste en:

Planear. Hacer. Verificar. Actuar. Controlar.

Debemos resaltar que se acaba de implementar una subdirección ejecutiva encargada de los procesos de control interno, proceso clave que influye en la mejora continua.

## **6. *Marketing***

La Gerencia Comercial, desde el área de Mercadeo & Publicidad, se encarga de definir y ejecutar las políticas de promoción y comercialización de productos y servicios de Profamilia a nivel nacional. La gestión comercial se realiza a partir de la identificación de las necesidades de la población, y en concordancia con la propuesta de valor y el segmento objetivo.

La gestión comercial tiene como importante información los estudios de satisfacción del cliente que realiza el departamento de Proyectos y Relaciones Públicas y el trabajo del Departamento de Investigaciones con información valiosa sobre las características del poblador Colombiano.

La Gerencia Comercial desarrolla la promoción, comercialización y distribución de la siguiente manera:

Productos Farma y dispositivos médicos se promociona, comercializa y distribuye con fuerza de ventas comprendida con (representantes de ventas de farmacia) y visitantes médicos, que trabajan impactando a la mayor cantidad de médicos especialistas a nivel nacional, los más grandes distribuidores del país y cadenas de farmacias.

De igual forma, desde sus áreas de Mercadeo & Publicidad, se participa de forma permanente en redes sociales, estrategia digital y eventos organizados por el Estado y el sector privado, eventos en los que se promocionan tanto productos como servicios dando acceso e inducción de demanda.

Finalmente, la gestión comercial se ejecuta en medios masivos y campañas de publicidad dirigidas al mercado interno y externo utilizando piezas impresas y medios de comunicación masivos a nivel nacional.

La coordinación de mercadeo se focaliza en crear estrategias que facilitan el acceso al mercado y que apalancarán el posicionamiento de las marcas bajo la protección de Profamilia Farma. Se fomenta la participación en ferias comerciales a nivel nacional, logrando mayores ventas. La

estrategia de relacionamiento comercial con los clientes se focaliza en canales como distribuidores mayoristas, cajas y cadenas, droguerías, hospitales, clínicas y centros Profamilia, trabaja con aliados estratégicos y logra llegar de forma eficiente a las personas en edad reproductiva (usuario final).

Es importante mencionar el desarrollo del *marketing* relacional y *marketing* social; en el primer caso es más que promocionar un producto o servicio con enfoque en el cliente para lograr fidelización, utilizando además tecnología de información (*marketing* relacional), y el segundo logra cambios positivos en el pensamiento de la sociedad mediante talleres, programas especiales, educación, información e investigación con influencia en políticas públicas (*marketing* social).

## 7. Resultados contables y financieros

De acuerdo a los estados financieros de la empresa de los años 2012-2015, los ingresos operacionales (por prestación de los distintos tipos de servicios de salud y la venta de fármacos) se han incrementado año a año en un promedio de 18,4% en los últimos 4 años. Además de los ingresos operativos, Profamilia percibe ingresos no operativos procedentes de donaciones, transferencias estatales y otros. En cifras oficiales, los ingresos operativos anuales del 2015 fueron 140.900 millones de pesos colombianos (44,8 millones de dólares), mientras que los ingresos no operativos ascendieron a 26.500 millones de pesos colombiano (8,4 millones de dólares). Ver tabla 3.

**Tabla 3. Evolución de ingresos anuales de Profamilia (miles de USD)**

| Cuentas en miles de dólares USD | 2015   | 2014   | 2013   | 2012   |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Ingresos operativos anuales     | 44 797 | 57 400 | 52 525 | 48 733 |
| Ingresos no operativos          | 8 429  | 4 461  | 5 315  | 5 907  |
| Total ingresos                  | 53 226 | 61 861 | 57 840 | 54 640 |

Fuente: Estados Financieros 2012 a 2015 Profamilia. Elaboración propia 2017.

En el anexo 5 de este documento tenemos la información de los EEEF de Profamilia para los años comprendidos en el período 2012-2015, inicialmente las cifras se encuentran en pesos colombianos (COP), transformándolos a dólares americanos (USD) empleando el tipo de cambio válido al 31 de diciembre de cada año.

Sin perjuicio de variaciones cambiarias, podemos calcular indicadores o ratios para realizar un diagnóstico del desempeño económico-financiero de Profamilia.

**Tabla 4. Ratios financieros Profamilia 2012-2015**

| Razones financieras Profamilia | <u>2015</u> | <u>2014</u> | <u>2013</u> | <u>2012</u> |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Endeudamiento neto             | 31,5%       | 30,8%       | 24,4%       | 23,6%       |
| Liquidez corriente             | 1,46        | 1,51        | 1,71        | 1,60        |
| Liquidez ácida                 | 0,80        | 1,17        | 1,34        | 1,31        |
| Capital de Trabajo % ventas    | 0,12        | 0,12        | 0,17        | 0,15        |
| Margen operativo               | 35,20%      | 36,15%      | 33,14%      | 36,98%      |
| Margen Neto                    | 0,18%       | 0,34%       | 3,52%       | 0,95%       |
| ROA                            | 0,25%       | 0,46%       | 3,96%       | 0,99%       |
| ROE                            | 0,36%       | 0,67%       | 5,24%       | 1,30%       |
| Rotación de activo             | 1,17        | 1,26        | 1,02        | 0,93        |
| Días promedio inventario       | 98          | 47          | 98          | 41          |
| Días promedio clientes         | 97          | 94          | 97          | 87          |
| Días promedio proveedores      | 32          | 20          | 57          | 62          |
| Ciclo de Efectivo Profamilia   | 162         | 121         | 137         | 66          |

Fuente: Estados Financieros 2012 a 2015 Profamilia. Elaboración propia 2017.

De los resultados, podemos obtener las siguientes conclusiones: Profamilia ha incrementado su financiamiento mediante pasivo. Y todo este financiamiento de recursos externos es a corto plazo, ya que no se encuentra endeudamiento financiero de corto ni de largo plazo. Profamilia separa las cuentas de pasivo corriente a proveedores (abastecedores de los productos Farma), de las cuentas por pagar (pagos a plazo por abastecimientos de insumos para servicios de salud). Del 23,6% de financiamiento por recursos externos al año 2012, esta participación se ha incrementado hasta 31,5% el año 2015.

### 7.1 Liquidez

En lo referente a la liquidez, la razón corriente nos indica que Profamilia tiene activo corriente suficiente para cubrir sus obligaciones de corto plazo, ya que el ratio en todos los años es mayor que 1. También la razón ácida, excepto en el año 2015 en que el inventario prácticamente se duplicó, y el ratio cayó a menos de 1. Sin embargo, la razón de capital de trabajo neto se ha reducido de 15% de las ventas anuales el 2012 a 12% el año 2015, como la porción de activo corriente no financiada por pasivos de corto plazo.

### 7.2 Rentabilidad

En lo que corresponde a la rentabilidad de la empresa, comenzamos analizando el margen operativo. Profamilia toma en cuenta los ingresos operacionales y los costos operacionales por prestación de servicios (costos de los servicios de salud y los costos de los productos Farma que se expenden en las sedes de la institución o en las actividades descentralizadas). Teniendo en cuenta esta composición, el

margen operativo se ha mantenido muy cerca de 35% en el periodo de 4 años analizado.

Por su parte, el margen neto involucra además los ingresos no operativos mencionados y los gastos administrativos, de ventas, financieros y el pago de impuesto a las utilidades. Teniendo en cuenta que Profamilia es una institución sin fines de lucro, no busca como meta el incremento anual de este indicador, pero sí requiere su cobertura puesto que busca que los servicios que presta a la sociedad colombiana sean sostenibles en el tiempo. Tanto para el margen neto (utilidad sobre las ventas), ROA y ROE (utilidad sobre la inversión total y sobre el patrimonio, respectivamente) se tiene que el año 2013 fue considerablemente más alto que el resto (los ingresos se incrementaron en mayor proporción que los costos); con excepción de dicho año, en los demás se ha notado una ligera reducción de los 3 indicadores mencionados.

### **7.3 Eficiencia operativa**

En cuanto a las razones de eficiencia, Profamilia ha logrado elevar la rotación de activo, es decir, el 2015 genera monto de ventas por más veces el valor del activo total de lo que era capaz de generar el 2012. Pero también ha incrementado el período promedio de inventario, a la vez que se ha reducido el período promedio de pago a proveedores. Profamilia ha tenido que alargar el plazo de conversión de efectivo en casi 100 días más, pasando de 66 días el 2012 hasta 162 días el 2015.

### **7.4 Conclusiones**

En resumen, el análisis del desempeño económico y financiero muestra que han sido años que han tenido retos cada vez mayores para la institución, que para mantener sus operaciones en forma sostenible ha tenido que recurrir a mayor financiamiento por proveedores, mantener un volumen de inventario más alto, teniendo una buena utilidad operativa, pero la mínima utilidad por ventas, por inversión o por patrimonio. Se pone de manifiesto claramente que para incrementar el volumen de servicios de la institución requiere de estrategias inteligentes para garantizar su sostenibilidad, ya que la utilidad está en el límite, para poder incrementar la cobertura de servicios, o un mayor número de sedes en los departamentos aún no atendidos de forma permanente, se necesitan medidas operacionales, comerciales y financieras muy consistentes.

## **8. Análisis de la cadena de valor con impacto social**

La cadena de valor de Profamilia está orientada a la generación de valor económico y valor social. La habilidad de la organización para equilibrar estos dos aspectos es lo que le proporciona sostenibilidad demostrada a lo largo de sus 51 años de operación en Colombia. Ha sido importante aplicar estas

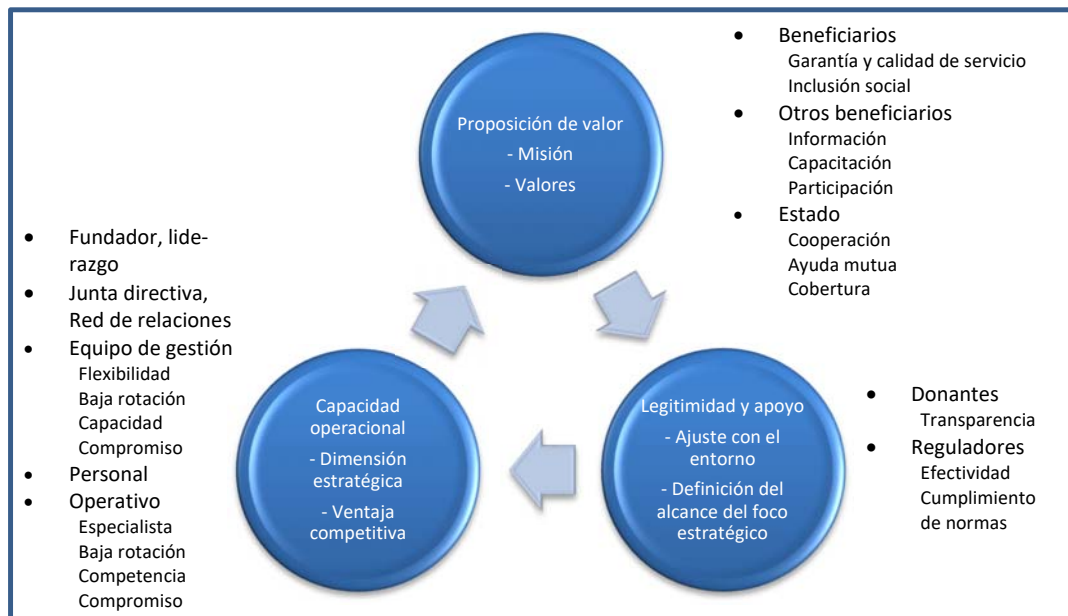
capacidades transversales a la cadena de valor como factores determinantes del desempeño: Desarrollo de capacidad, adaptación organizacional, gestión de grupos de interés, creación de alianzas y alineamiento estratégico.

## 9. La proposición de valor y el triángulo estratégico en un organismo sin fines de lucro

La propuesta de valor de Profamilia, organismo sin fines de lucro, está basada en dos grandes pilares: La capacidad operacional, la legitimidad y apoyo, estos tres vértices son claves para desarrollar una estrategia adecuada y se aplica a organismos que surgen frente a una necesidad insatisfecha de la población; en este caso, Profamilia promueve el acceso a ejercer los derechos sexuales y reproductivos de todos los sectores de la población colombiana, especialmente los más vulnerables.

La proposición de valor social es el principal objetivo de Profamilia, quien a lo largo de su existencia ha logrado enfrentar grandes obstáculos adaptándose a los cambios en el entorno. La ventaja competitiva sostenible que le otorga estos tres aspectos del triángulo estratégico se da en razón de su marca, prestigio, liderazgo y servicio especializado a precio accesible.

**Gráfico 5. Profamilia y la proposición de valor y el triángulo estratégico**



Fuente: Adaptación propia de Gráfico 3.1. de Gestión efectiva de los emprendimientos sociales. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.: Harvard University, p. 55.

## **Capítulo IV. Estudio o sondeo de mercado**

### **1. Objetivos**

#### **1.1 Objetivo principal**

Definir los mercados relevantes para la prestación de servicios , y la estimación del volumen de mercado potencial para el período 2017-2020.

#### **1.2 Objetivos secundarios**

- Definir la población objetivo de los servicios que presta Profamilia.
- Analizar la evolución de la atención de servicios de Profamilia en los años 2013 a 2015.
- Revisar los parámetros de crecimiento y cobertura de la institución para los próximos 4 años.
- Estimar la demanda de servicios médicos y de productos Farma para los próximos años, y los ingresos que generarán de acuerdo al crecimiento estimado.

### **2. Metodología**

En función del limitante de no poder visitar las oficinas de Profamilia en Colombia, ni de la posibilidad de realizar encuestas o entrevistas, se emplea información secundaria para el análisis.

En base a información histórica de ventas, atención en servicios de salud, en productos entregados, y en las tasas de crecimiento de la población. Se estiman tasas de crecimiento natural, aun si esta mantiene la misma capacidad de centros de atención y personal que tiene actualmente.

Es importante proyectar la demanda de estimación en número de servicios de salud, población atendida y proyección de los ingresos obtenidos por prestación de servicios, y los costos operacionales generados por estas atenciones.

La estimación de la demanda de servicios de Profamilia comprende dos partes: En primer lugar, el crecimiento inercial de los servicios en las sedes ya establecidas producto del crecimiento poblacional en los departamentos atendidos; mientras que en segundo lugar tendremos el crecimiento de servicios generado por la apertura de nuevas sedes de Profamilia en capitales de departamentos aún no atendidos.

### **3. Selección de mercados**

Las operaciones dependen del público objetivo al cual van orientados los servicios de salud, los productos y las actividades educativas de apoyo y de investigación. El cual puede segmentarse por nivel socioeconómico, por género o por edad. Se han realizado 609.200 atenciones médicas

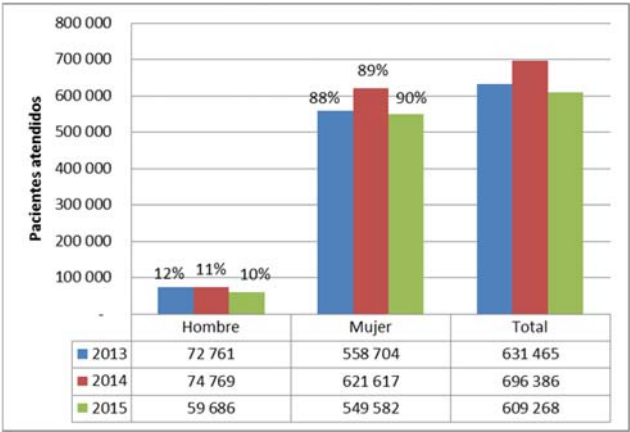


en los centros de atención de Profamilia situados en las ciudades más importantes de Colombia (informe Profamilia 2015), en los departamentos que concentran el 94% de la población del país, de aproximadamente 48,7 millones de habitantes, estimados al 2016.

La tendencia de número de atenciones es creciente, con excepción del año 2015 en que se paralizó durante 2 meses la atención en la sede central por motivo de mudanza. Se espera que retome la tendencia creciente e incremente notablemente la capacidad instalada de la institución en la capital, la cual se encontraba cerca del límite, y se prevé que Profamilia pueda operar en Bogotá hasta el año 2020 sin requerir de nuevas ampliaciones o nuevas sedes en la capital.

Los servicios médicos de Profamilia, son principalmente tomados por mujeres. Ver gráfico 6.

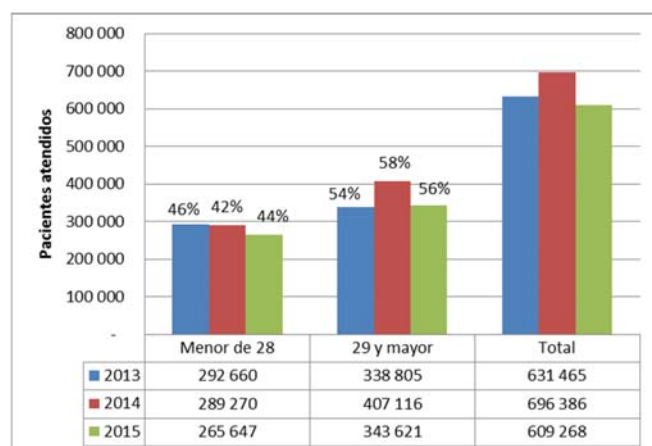
**Gráfico 6. Distribución por género de servicios médicos Profamilia 2013-2015**



Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales de Profamilia 2013 a 2015.

En cuanto a servicios por edad, son principalmente tomados por personas en edad fértil. En el año 2015, el 44% de servicios fueron tomados por menores de 28 años, y el 56% a personas mayores de 29. La distribución por género es similar en ambos grupos de edades. Ver gráfico 7.

**Gráfico 7. Distribución por edad de servicios médicos Profamilia 2013-2015**



Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales de Profamilia 2013 a 2015.

La distribución de servicios por nivel socioeconómico confirma que el público objetivo es el de menores recursos. En los años 2013-2015 aproximadamente el 95% de la población atendida perteneció a los estratos 1, 2 y 3, considerados pobres extremos y pobres. Atenciones que corresponden a las capitales de departamento y ciudades importantes. Ver tabla 5.

**Tabla 5. Distribución por nivel socioeconómico de servicios Profamilia 2013-2015**

|      | Pobre Extremo |       |       | Medio | Pudiente |      |        |
|------|---------------|-------|-------|-------|----------|------|--------|
|      | E1            | E2    | E3    | E4    | E5       | E6   | TOTAL  |
| 2013 | 15.5%         | 42.1% | 37.6% | 3.5%  | 1.0%     | 0.3% | 100.0% |
| 2014 | 16.3%         | 42.2% | 36.3% | 3.9%  | 0.9%     | 0.5% | 100.0% |
| 2015 | 14.6%         | 43.9% | 36.3% | 4.2%  | 0.8%     | 0.3% | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales de Profamilia 2013 a 2015.

Los departamentos de las fronteras amazónicas con Ecuador, Perú y Venezuela no están atendidos aún (se muestran en los anexos 6 y 7, mapas de Colombia, de este documento: son los departamentos que no cuentan con el punto amarillo que representa a las sedes de Profamilia).

Además de los segmentos de mercado señalados anteriormente, el objetivo de la institución es brindar cobertura de salud, social y de reparto de productos anticonceptivos a personas con enfermedades de transmisión sexual (ETS), población con VIH/Sida, población víctima de violencia sexual, trabajadoras sexuales, y población del grupo LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexual y Transexual) con proyectos subvencionados por los donantes.

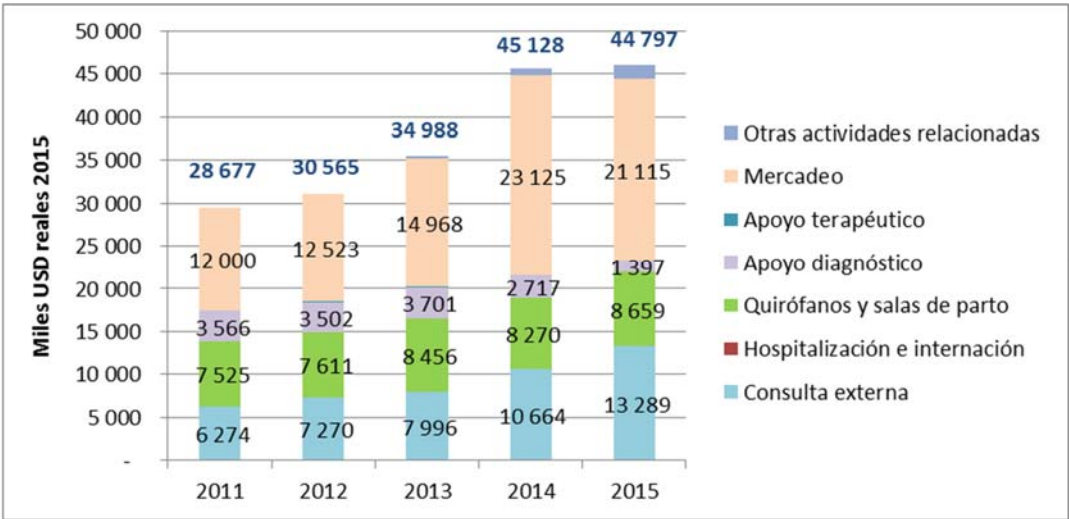
#### 4. Estimación de la demanda

Estimaremos los ingresos de servicios de Profamilia por tipo de servicio. Para ello, empleamos la información histórica de ingresos de los estados financieros (EEFF) auditados de la institución.

La información de ingresos por tipo de servicio en los EEFF viene dada en miles de pesos colombianos corrientes (nominales), y como se mostró en el capítulo III, fueron convertidos a miles de dólares americanos, ajustados mediante la inflación acumulada en Colombia y el tipo de cambio Peso COP/Dólar USD del 2015.

En el período 2011-2015 el mercadeo (venta y distribución de productos de control de natalidad y fármacos, conocido como línea Farma) es la actividad de mayor participación en los ingresos de la institución, representado aproximadamente el 47% de los ingresos. Siguen en importancia la consulta externa y las cirugías con 29,7% y 19,3%, respectivamente. Ver gráfico 8.

**Gráfico 8. Distribución de ingresos por servicio Profamilia (miles de USD reales)**



Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales de Profamilia 2013 a 2015.

La evolución de ingresos muestra una tendencia creciente entre los años 2011-2014, pero una reducción en el último año 2015. La proyección de los ingresos inerciales para el período 2016-2020 se realiza mediante los promedios móviles de la tasa de crecimiento anual por cada grupo de servicio. Las estimaciones de las tasas de crecimiento históricas y de los promedios móviles para la proyección se encuentran en el anexo 8. A partir de las tasas de crecimiento proyectadas, se calculan los ingresos estimados para los años 2016-2020.

**Tabla 6. Proyección de ingresos de Profamilia al 2020 (USD)**

| <b>Miles USD Reales 2015</b>       | <b><u>2015</u></b> | <b><u>2016</u></b> | <b><u>2017</u></b> | <b><u>2018</u></b> | <b><u>2019</u></b> | <b><u>2020</u></b> |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Consulta externa                   | 13 289             | 16 074             | 19 647             | 24 616             | 30 345             | 37 305             |
| Hospitalización e internación      | -                  | -                  | -                  | -                  | -                  | -                  |
| Quirófanos y salas de parto        | 8 659              | 8 978              | 9 367              | 9 613              | 9 981              | 10 343             |
| Apoyo diagnóstico                  | 1 397              | 1 148              | 897                | 640                | 453                | 342                |
| Apoyo terapéutico                  | -                  | -                  | -                  | -                  | -                  | -                  |
| Mercadeo                           | 21 115             | 24 794             | 29 923             | 36 201             | 40 762             | 48 067             |
| Otras actividades relacionadas     | 1 591              | 3 898              | 9 546              | 23 380             | 53 544             | 129 009            |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | -1 254             | -1 605             | -2 336             | -3 576             | -5 947             | -8 815             |
| <b>TOTAL INGRESOS PROYECTADOS</b>  | <b>44 797</b>      | <b>50 318</b>      | <b>57 242</b>      | <b>65 017</b>      | <b>71 346</b>      | <b>80 158</b>      |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales de Profamilia 2013 a 2015.

La estimación de la demanda realizada con los supuestos mencionados, tiene dos componentes: Un componente inercial es decir el que mantendrían las ventas de servicios de salud y de productos de la línea farma manteniendo constantes el número de centros de salud; y un componente explicado por el incremento de centros de salud.

Tomando en cuenta que la base de las proyecciones es el período 2012 – 2015 en los cuales la institución tuvo un nivel promedio de aperturas de 2 sedes por año (Con excepción del 2015 en que únicamente ocurrió el traspaso y ampliación de capacidad de la clínica sede central).

Si dividimos el crecimiento de los ingresos operacionales en sus componentes, tendríamos la siguiente serie:

**Tabla 7. Proyección de ingresos de Profamilia por componentes (USD)**

| <b>Miles USD 2015</b> | <b><u>2016</u></b> | <b><u>2017</u></b> | <b><u>2018</u></b> | <b><u>2019</u></b> | <b><u>2020</u></b> |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Ingresos operativos   | 53 234             | 63 458             | 75 368             | 86 487             | 101 639            |
| Componente inercial   | 53 234             | 57 493             | 62 092             | 67 059             | 72 424             |
| Nuevas sedes          | -                  | 5 965              | 13 276             | 19 428             | 29 215             |

## 5. Conclusiones

Profamilia es una institución de marcado alcance nacional. Posee 35 centros de salud distribuidos en 22 departamentos de Colombia, los cuales representan el 94% de la población del país, y aproximadamente el 95% del PBI colombiano. Los servicios médicos prestados por Profamilia son principalmente atenciones a mujeres. En el año 2015, el 90% de servicios fueron tomados por mujeres, y el 10% de servicios de atención médica a varones.

La tendencia de número de atenciones es creciente, con excepción del año 2015 por la paralización de la sede central en Bogotá debido a la ampliación que le daría un notable incremento a la capacidad instalada en número de atenciones anuales, capacidad de cirugía y mejora de equipos y especializaciones.

El mercado objetivo de Profamilia son los sectores menos favorecidos de la sociedad. El 95% de las atenciones en promedio se realizan a pacientes provenientes de los niveles socioeconómicos 1, 2 y 3.

Con la información de los estados financieros auditados desde el año 2012 hasta 2015 y las cifras de atenciones por tipo de servicio de salud, y por venta de fármacos en el mismo período se construye la serie histórica de servicios y ventas. Se toman los promedios históricos teniendo como referencia que en los últimos 5 años Profamilia ha ampliado su cobertura.

La expectativa de Profamilia es alcanzar a cubrir los 33 departamentos de Colombia al año 2020, para ello espera incrementar el número de atenciones de servicios de salud, incrementando sedes en los departamentos no atendidos y en las ciudades más pobladas del país, según vaya requiriendo la demanda. Tanto las sedes actuales como las nuevas sedes tienen participación en la proyección de ingresos operativos.

La expectativa de crecimiento en mayor público atendido y en el número de servicios forma parte de la estrategia integral de Profamilia y se plasmarán en los planes de operaciones, *marketing* y económico.

## Capítulo V. Descripción del perfil estratégico

### 1. Definición del problema

El reto principal que enfrenta Profamilia es crear valor económico y el flujo de ingresos suficiente que le permita mantener su propósito de generar valor social a la población colombiana, para mantener su sostenibilidad financiera. Ambas decisiones deben complementarse y crear un equilibrio para lograr mantener la sostenibilidad a largo plazo. El generar valor económico no contradice su misión mientras este se reinvierta en la creación de valor social.

### 2. Hipótesis

Profamilia necesita asegurar un equilibrio entre la generación de valor económico y valor social en el período 2017-2020 para garantizar la cobertura de servicios de acuerdo a lo previsto. Ver tabla 7 Perfil estratégico de Profamilia 2017-2020.

**Tabla 8. Perfil estratégico de Profamilia 2017-2020**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Estrategias 2017-2020  | Dimensiones de las estrategias en la actividad de Profamilia (ventaja competitiva). Sostenibilidad financiera con impacto social, gestión del conocimiento, gestión del cliente, innovación..  |  |  |
|  | Capacidad operacional mediante 5 líneas de acción – Línea IPS, Farma, Incide, Educa e Investigación.   | Impacto social con creación de valor en todos los grupos sociales de alcance.  | Operatividad   |
| Para mantener solidez financiera                                       | Experiencia de 51 años en servicios de salud sexual y reproductiva en Colombia.<br>Especialización de servicios a clientes con capacidad de pago. Posibilidad de subsidios cruzados gracias a unidades de negocio rentables.   | A pesar de las críticas sociales a la función que desempeña Profamilia a lo largo de sus 51 años de existencia, dicha empresa logra crear valor en todos los segmentos a los que se dirige. Debido a la sostenibilidad disminuye el apoyo de donantes. | Evitar la rotación de personal profesional.<br>Nuevos requerimientos de personal especializado.<br>Buscar satisfacción del usuario en las nuevas oportunidades de negocio siempre creando valor social.                                    |
| Ajuste con el entorno - Creación de valor. Social. Legitimidad. Apoyo. | Aumentar el impacto al ofrecer nuevos servicios de salud a la población de menores recursos de Colombia, NSE 1, 2 y 3. Incremento de la cobertura a nivel nacional. (En departamentos de frontera y los aún no cubiertos).<br>Mediante línea Incide y Educa dirigir promociones y programas dirigidos a padres de familia y adolescentes menores de 19 años con el objetivo de disminuir las aún altas tasas de embarazo en este segmento. | Fortalecimiento de la imagen social de la institución.   | Aprovechamiento de las capacidades del personal operativo.<br>Contar con mayor número de voluntarios para su capacitación.<br>Desafíos de búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento a la población que no cuenta con capacidad de pago. |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en gestión efectiva de emprendimientos sociales. Social Enterprise Knowledge Network (2012).

### **3. Enfoque de la solución propuesta**

El perfil estratégico derivará en los lineamientos estratégicos generales que no pueden funcionar por sí mismos si no son *operativizados*, es decir, si no se convierten en acciones articuladas que generarán sinergias en la aplicación en conjunto de dichas actividades, las cuales pueden apoyar más de un lineamiento a la vez. Las acciones estratégicas requieren además de la identificación de un responsable de su implementación, su seguimiento y el reporte de sus resultados. Los resultados de las acciones deben medirse mediante instrumentos e indicadores que permitan realizar el seguimiento y verificar el cumplimiento de las metas de las acciones estratégicas, y por ende, de los lineamientos.

## Capítulo VI. Planeamiento estratégico

### 1. Análisis FODA

Determinación de factores internos que participan favorablemente en el éxito del negocio.

**Tabla 9. Fortalezas**

|  |  |
|--|--|
| 1. Experiencia y prestigio nacional de Profamilia                          | Profamilia cuenta con 51 años de experiencia realizando actividades relacionadas a la planificación familiar en Colombia. Para la población es una institución conocida y reconocida a nivel nacional. Cuenta con el mayor reconocimiento social entre todas las instituciones prestadoras de salud, teniendo como principal segmento a los sectores económicamente menos favorecidos. Es la fortaleza de mayor potencial con la que cuenta Profamilia para llevar a cabo sus propósitos de crecimiento y sostenibilidad.  |
| 2. Capacidad operativa a nivel nacional                                    | Profamilia cuenta con 35 centros de servicios situados en 22 departamentos de Colombia. Ninguna otra IPS tiene el alcance de Profamilia, ni mediante clínicas propias, ni mediante redes. Su alcance cubre a departamentos que representan el 94% de la población colombiana. Es una fortaleza de mucha influencia en el éxito de Profamilia.  |
| 3. Especialización en productos y servicios de salud sexual y reproductiva | Los servicios de salud brindados por Profamilia se enfocan exclusivamente en el campo de la planificación familiar, ginecología, urología, fertilidad, no abarcan especialidades fuera de este campo, de modo que la formación de los profesionales y técnicos es sumamente especializada. Es una fortaleza de influencia muy fuerte para el éxito de la institución.  |
| 4. Alianzas con instituciones internacionales.                             | Profamilia cuenta con alianzas estratégicas de gran importancia a nivel internacional, que le permiten contar con apoyo técnico en capacitación a los profesionales de la institución, contactos para abastecimiento de productos anticonceptivos y de farmacia; y a la captación de recursos mediante donaciones voluntarias. La más importante es la afiliación a la Federación Internacional de Planificación Familiar, a la que está asociada desde su fundación y generaba aportes que llegaron el año 2005 a representar hasta más del 20% de los ingresos de la institución. Es una fortaleza de influencia aun fuerte en la sostenibilidad económica de la institución.  |
| 5. Operaciones definidas y procesos establecidos                           | Entre los años 2007-2010, como respuesta de la institución a la entrada en vigencia de la Ley 100, Profamilia definió sus procesos de operación en todos los niveles, definiendo las áreas de negocio especializadas, creando reglamentos y manuales de funciones con el fin de optimizar la gestión institucional y el empleo de recursos. A partir de ese momento, la institución actualiza sus estrategias de procesos y gestión con el propósito de mantenerse eficientes en un entorno de alta competencia por la captación de pacientes en un entorno público-privado como funciona el sistema de seguro de salud en Colombia. El aporte del planeamiento estratégico representa una fortaleza de impacto fuerte para el éxito de la organización. |
| 6. Alianzas con organizaciones locales                                     | Profamilia tiene llegada a sectores de influencia en la sociedad colombiana, medios de comunicación, organizaciones regionales y ONG que facilitan promoción, apoyo voluntario, logística o instalaciones para ciertas actividades que realiza la institución a nivel nacional. Es una fortaleza de impacto medio-alto para el éxito de la institución.  |

Fuente: Elaboración propia 2017.



**Tabla 10. Debilidades**

|   |  |
|---|--|
| 1. Modelo de negocio orientado al valor social antes que al beneficio económico | El modelo de negocio de Profamilia es la orientación a los sectores menos favorecidos, brindar servicios de salud y productos de calidad reconocida al alcance de los niveles socioeconómicos bajos y medios. A diferencia de las demás IPS que operan en el territorio colombiano, no se enfoca a la generación de beneficio económico. Se trata de una debilidad en un mercado donde la competencia es muy fuerte.   |
| 2. Rotación del personal  | Debido al carácter voluntario en la convocatoria de Profamilia para apoyar a la institución. Se destinan recursos y tiempo en capacitar permanentemente a voluntarios en campañas de salud o campañas de promoción, educación e información, que estarán pocos meses apoyando a la organización.<br>A nivel profesional, es alta la rotación entre los psicólogos (aproximadamente rota el 30% de personal de psicología cada año).<br>Se trata de una debilidad estructural interna de la organización que influye a nivel medio, pues emplea recursos que pueden tener usos más eficientes.  |
| 3. Pocos centros de salud autosostenibles.                                      | Los centros de servicios de las grandes ciudades (Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena) son autosostenibles, y otros 10 aproximadamente en ciudades medianas están en situación de equilibrio. Sin embargo, los centros de salud de las zonas rurales, y con seguridad los que se espera abrir en los próximos años en los departamentos de frontera, son centros deficitarios que deben ser subsidiados mediante ingresos provenientes de donaciones, o de subsidios cruzados provenientes de los centros superavitarios.<br>Es una debilidad estructural asociada al modelo de negocio de Profamilia, y representa un reto ya que aun sabiendo de la situación deficitaria, es necesaria la apertura de dichos centros en los departamentos de frontera. |
| 4. Reducción de las donaciones e ingresos no operativos                         | Desde la primera década del siglo XXI, Colombia comenzó a registrar crecimientos promedio del PBI superiores a 4% anual; posteriormente constituyó junto con Chile, Perú y México, la Alianza del Pacífico, grupo económico de países con manejo liberal de la economía, cuyo propósito es el ingreso de todos los miembros en la OCDE.<br>Esta mejora de la situación macroeconómica y la reducción de indicadores de pobreza causaron que se reduzcan las donaciones de recursos provenientes del exterior a Profamilia, afectando su presupuesto, buscando la mayor captación interna de ingresos, pasando del 20% de ingresos por donaciones el año 2005, al 12% en el año 2015.   |

Fuente: Elaboración propia 2017.basada en Informes Anuales Profamilia 2011 a 2015

Observemos los resultados de la aplicación de la Matriz de Factores Internos, ver Tabla 10.

**Tabla 11. Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)**

| Factores determinantes de éxito  | Peso     | Valor | Ponderación |
|--|----------|-------|-------------|
| <b>Fortalezas</b>  |          |       |             |
| 1. Experiencia y prestigio nacional de Profamilia  | 0.12     | 4     | 0.48        |
| 2. Capacidad operativa a nivel nacional  | 0.12     | 3     | 0.36        |
| 3. Especialización en productos y servicios de salud sexual y reproductiva   | 0.1      | 3     | 0.3         |
| 4. Alianzas con instituciones internacionales.   | 0.1      | 3     | 0.3         |
| 5. Operaciones definidas y procesos establecidos   | 0.09     | 3     | 0.27        |
| 6. Alianzas con organizaciones internas  | 0.09     | 3     | 0.27        |
| Subtotal   | 0.62     |       | 1.98        |
| <b>Debilidades</b>   |          |       |             |
| 1. Modelo de negocio orientado al valor social antes que al beneficio económico                                      | 0.1      | 3     | 0.3         |
| 2. Rotación del personal   | 0.1      | 2     | 0.2         |
| 3. Pocos centros de salud autosostenibles.   | 0.1      | 2     | 0.2         |
| 4. Reducción de las donaciones e ingresos no operativos  | 0.08     | 2     | 0.16        |
| Subtotal   | 0.38     |       | 0.86        |
| <b>Total</b>   | <b>1</b> |       | <b>2.84</b> |
| <i>Nota: 4=La empresa responde muy bien ante dicho factor, 3=Responde bien, 2=Responde promedio, 1= Responde mal</i> |          |       |             |

Fuente: Elaboración propia 2017.

## 2. Determinación de factores externos

**Tabla 12. Oportunidades**

|   |   |
|---|---|
| 1. Proceso de pacificación en Colombia  | El proceso de pacificación iniciado el 2016 presenta una magnífica oportunidad para que el Estado colombiano e instituciones de la sociedad civil de alcance nacional como Profamilia se hagan presentes en las poblaciones recientemente liberadas de las zonas de conflicto e integrarlas a la sociedad y economía colombiana.<br>Es una oportunidad de influencia muy fuerte en el éxito de la institución.  |
| 2. Perspectivas favorables del manejo económico del país  | El manejo macroeconómico del país es muy favorable para el crecimiento económico y promoción de la inversión privada. Colombia tiene una perspectiva muy buena para el clima de las empresas. Esto significa una gran oportunidad de captar pacientes con capacidad de pago o afiliados a sistemas de seguros que persiguen mejoras en la calidad de los servicios de salud prestados.<br>Es una oportunidad de influencia fuerte para el éxito de Profamilia.  |
| 3. Importancia de los servicios de salud y seguridad social en Colombia.                              | El ministerio de Salud y Protección Social garantiza a la población colombiana el acceso a servicios y productos de planificación familiar, y facilita a la población los sistemas de seguridad del régimen contributivo y subsidiado, donde cada colombiano tiene acceso a recibir servicios de salud en hospitales, clínicas y redes de servicio en todo el país.<br>Es una oportunidad de influencia fuerte para el éxito mediante la obtención de ingresos seguros a nivel nacional.  |
| 4. Mayor disponibilidad de profesionales en salud sexual y reproductiva; y en planificación familiar. | Cada año egresan promociones de profesionales bien formados de las universidades colombianas, que también elevan su nivel académico en procura de competitividad internacional. Profamilia puede aprovechar captar a los mejores egresados de las universidades con compromiso social para desarrollar las capacitaciones respectivas y asegurar mano de obra de calidad por un tiempo mínimo determinado. De este modo se reduciría la rotación del personal.<br>Es una oportunidad de mediana influencia en el éxito del negocio. |
| 5. Disponibilidad de productos de calidad a bajos costos.   | Colombia ha firmado en los últimos años numerosos tratados de libre comercio y servicios con muchos países productores de tecnología en equipos de salud sexual y reproductiva, y de productos anticonceptivos. Puede adquirir productos y tecnología a precios razonables.<br>Esta oportunidad influye en todas las inversiones de la economía del país y por consiguiente en Profamilia.  |

Fuente: Elaboración propia 2017.

**Tabla 13. Amenazas**

|   |   |
|---|---|
| 1. Fortaleza financiera de las IPS competidoras.  | Las instituciones privadas prestadoras de salud de Colombia que compiten con Profamilia cuentan con grupos financieros de respaldo como es el caso de Sura, ING, Bancolombia, etc. Profamilia no cuenta con el respaldo financiero para asumir riesgos en la expansión o soporte de capital de trabajo.<br>Es un factor que se configura como amenaza fuerte para el negocio.   |
| 2. Dificultad geográfica para cubrir todos los departamentos.   | El territorio colombiano es sumamente complejo y disperso, cuenta con dos franjas de costa en la región Pacífico y Atlántico; una región andina central y la región amazónica en las fronteras con Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador. En la región amazónica no existe actualmente cobertura permanente, y es difícil tanto la apertura de sedes como también el traslado de los pacientes de las provincias rurales alejadas a las capitales de los departamentos.<br>Es una amenaza de impacto mediano para el negocio. |
| 3. Retos que representan la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar y salud sexual. | La elevada tasa de crecimiento poblacional, natalidad, embarazos adolescentes y carencias de información sobre planificación familiar y derechos sexuales en las zonas rurales son el gran reto para Profamilia y el impulso que lleva a desarrollar la estrategia de crecimiento y posicionamiento en el período 2017-2020.  |

Fuente: Elaboración propia 2017.

(Ver los anexos 9, 10, 11 y 12).

A partir de las matrices de evaluación de factores internos (EFI) y factores externos (EFE) se construye la matriz FODA, la cual es el punto de partida para la generación de estrategias, al combinar los factores de incidencia en el desarrollo de Profamilia

En función del análisis efectuado, concluimos que financieramente tenemos una fortaleza mediana debido a la poca situación de endeudamiento inicial, los márgenes de utilidad no son altos, pero responde al modelo de negocio de Profamilia, cuenta con liquidez para realizar sus operaciones, pero requiere de mayor recaudación para realizar las inversiones esperadas.

Sin embargo, el estar en una industria sumamente competitiva, con gran demanda y competidores con gran respaldo financiero, la institución cuenta con muy sólidas y reconocidas ventajas competitivas; permiten situar a Profamilia en una situación donde es favorable aplicar una estrategia ligeramente agresiva, de desarrollo de mercado, de modo que se reafirma la meta de expansión de la atención a nivel nacional mediante apertura de nuevas sedes aprovechando y consolidando a la vez la imagen de legitimidad social de la institución en Colombia, la que será financiada con el desarrollo de estrategia de penetración, apertura de nuevas sedes en ciudades de mayor población y movimiento comercial.

### **3. Propuesta de misión**

Somos una empresa sin fines de lucro que busca mejorar la calidad de vida del poblador colombiano mediante el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con un equipo de colaboradores competente y comprometido, servicios y productos de calidad, innovadores, confiables y amigables con el medio ambiente, manteniendo siempre la coherencia en nuestras acciones.

### **4. Propuesta de visión**

En el 2020 consolidaremos nuestro liderazgo nacional e internacional como empresa referente en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos logrando grandes cambios con compromiso social.

### **5. Objetivos estratégicos**

A partir del diagnóstico realizado y las declaraciones de misión y visión observamos que existen dos objetivos principales para la sostenibilidad de las operaciones de Profamilia y la meta de expansión deseada. Los objetivos en el período 2017-2020 son:

#### **5.1 Objetivos principales**

Alcanzar la mayor atención con presencia en todos los departamentos del territorio colombiano, generando valor social, con énfasis en los grupos más vulnerables.

Asegurar la sostenibilidad económica de la operación de Profamilia.

#### **5.2 Objetivos secundarios**

Mantener y fortalecer el prestigio social logrado por Profamilia como la institución referente en materia de salud sexual y reproductiva, y de planificación familiar en Colombia.

Consolidar los servicios clínicos de Profamilia como Institución Privada Prestadora de Servicios (IPS) de Salud en las ciudades de mayor densidad poblacional con capacidad de pago.

Mantener la legitimidad de institución de alta responsabilidad social para continuar las alianzas estratégicas y la captación de recursos de organismos internacionales.

### **6. Estrategia competitiva**

Al ser claramente definidos los objetivos de la institución en dos vertientes, que resultan complementarias antes que opuestas, como podría parecer, generar ingresos económicos provenientes de la prestación de servicios privados de salud y venta de productos en las zonas más pobladas de Colombia, para poder dar viabilidad a la meta de expansión de centros de

servicios en los departamentos de zona de frontera y las zonas recientemente liberadas gracias al acuerdo de paz, donde se requiere presencia del Estado colombiano y de las instituciones de presencia nacional enfocados en brindar atención a las poblaciones de menores recursos como es el caso de Profamilia.

La estrategia propuesta pasará por mantener ambos objetivos en paralelo, uno complementando y fortaleciendo al otro. De una vía, la generación de recursos económicos requiere generar utilidades y flujos de caja positivos en los servicios privados de salud, lo que permitirá a Profamilia hacer caja para financiar en parte el incremento del número de centros de salud a nivel nacional y la ampliación en servicios de salud, capacitaciones; etc. A su vez, la prestación de servicios a nivel nacional le dará reconocimiento y legitimidad social a Profamilia para contar con posibilidades de financiamiento adicionales mediante donaciones, transferencias y trabajo de voluntarios.

## **7. Estrategia de crecimiento**

Además de las estrategias fundamentales definidas para Profamilia, encontramos dos estrategias secundarias que apoyan a las primeras con el propósito de sostener las bases de lograr la sostenibilidad económica y el alcance de la prestación de servicios a nivel nacional.

Para alcanzar la cobertura total, se requiere financiar la implementación de centros de salud permanentes y ambulatorios (por temporadas) en los departamentos y ciudades que actualmente no cuentan con un centro de servicios de Profamilia. Este financiamiento proviene tanto de la transferencia adecuada de ingresos propios generados por las actividades de IPS y por recursos externos generados mediante donaciones y transferencias. En ambos casos buscando la eficiencia y la transparencia total en el uso de recursos.

En segundo lugar, el crecimiento se favorecerá con la certificación de los procesos de Profamilia en un sistema de mejora continua. Al estandarizar procesos, se hace más viable la transferencia de conocimiento, procesos, protocolos, registros, etc. Es necesaria la certificación para viabilizar el crecimiento de la empresa, de cara al público objetivo, tanto por género, por nivel socioeconómico, por rangos de edades, etc. También evitar la alta rotación del personal viabiliza el crecimiento mediante la aseguración de permanencia del personal y el ahorro de recursos en capacitaciones constantes.

Las estrategias generales corresponden a las planteadas en el perfil estratégico de Profamilia en el capítulo anterior. Las estrategias de crecimiento se sostienen en las bases de las dimensiones

que requieren las estrategias en las áreas de actividad de la empresa: La capacidad operacional, el impacto social con creación de valor y la operatividad interna de procesos para llevar a cabo sus actividades. El alineamiento de las estrategias propuestas con sus respectivas actividades, responsables e indicadores se muestra en la tabla 13 ver a continuación.

**Tabla 14. Lineamientos estratégicos de Profamilia-**

| LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS  | ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO   | RESPONSABLE                                      | MEDICIÓN   | IMPACTO |
|--|--|--|--|---------|
| EST 1. Generación de flujos de caja positivos por la prestación de servicios privados de salud en las ciudades de mayor población y desarrollo económico   | Posicionar a Profamilia como IPS líder en cobertura y especialización, diferenciándose en calidad y experiencia de las IPS en servicios de salud sexual y reproductivos.   | Gerencia de salud                                | Incremento de pacientes atendidos en los centros de salud IPS                            | Alto    |
|  | Cuenta con clínicas en el Bogotá (6), Cali (3). Ampliar el número de locales en Medellín, a 1 por cada ciudad. Barranquilla, Cartagena. En todas las ciudades y en el número suficiente para atender al mercado que puede pagar por servicios. | Gerencia de salud                                | Número de locales de IPS autosostenibles   | Alto    |
|  | Venta autosostenible de productos de salud sexual y reproductiva a nivel nacional con innovación permanente.   | Gerencia comercial                               | Volumen de ventas de preservativos, DIU y otros productos                                | Medio   |
|  | Campañas de promoción, ofertas y captación de asegurados del sistema nacional. Programas de fidelización de usuarios antiguos.   | Gerencia comercial                               | Incremento de ingresos por campañas y ofertas  | Alto    |
| EST 2. Generación de legitimidad social y apoyo a nivel nacional e internacional   | Realizar campañas de educación e información sobre Planificación familiar, ETS, VPH, VIH con énfasis en grupos vulnerables.*   | Director Profamilia Educa                        | Número de campañas educativas por año  | Medio   |
|  | Atención ambulatoria y permanente en departamentos y zonas no atendidas actualmente  | Gerencia de salud                                | Cobertura permanente a nivel nacional en %   | Alto    |
|  | Mantener un clima laboral saludable y fortalecer la cultura organizacional. Captación de voluntarios para la realización de eventos y campañas   | Gerencia de Talento Humano                       | Evitar rotación de personal. Ingreso de personal voluntario a las campañas de Profamilia | Medio   |
|  | Promoción a nivel nacional de las campañas de Profamilia a zonas no atendidas.*  | Gerencia de comunicación                         | Número de publicaciones o apariciones en medios escritos, radio y TV                     | Alto    |
| EST 3: Transferir ingresos de las actividades privadas y de financiamiento externo, a la cobertura social; garantizando la eficiencia y transparencia en la rendición de cuentas a los grupos de interés | Realización de presupuestos flexibles para la canalización de recursos de actividades privadas a las actividades subsidiadas   | Gerencia financiera                              | Presupuestos y flujos de caja mensuales  | Alto    |
|  | Identificar prioridades en cobertura y servicios a departamentos no atendidos: Puestos de servicio permanentes o campañas ambulatorias   | Gerencia de salud, Dirección de Profamilia Educa | Tabla de prioridades de cobertura de servicios   | Alto    |
|  | Gestionar donaciones y transferencias de instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional en función a resultados obtenidos  | Gerencia financiera                              | Ingresos por donaciones y transferencias   |         |
|  | Emitir todos los años, el informe auditado de Estados Financieros, y las memorias anuales como información pública.  | Gerente General                                  | Informes financieros auditados anuales. Informes anuales Profamilia                      | Alto    |
| EST 4 : Asegurar la calidad de los servicios de salud prestados, y a los niveles socio económicos objetivos  | Certificación internacional en estándares de salud de los procedimientos médicos de Profamilia   | Gerencia General y de Operaciones                | Número de procedimientos certificados  | Alto    |
|  | Incrementar la participación de los tres estratos socio económicos de menores recursos   | Gerencia General y de Salud                      | Tabla de atenciones de salud por NSE. Tabla de atenciones por edad, por género           | Alto    |
|  | Realizar contratos a plazo del personal profesional con incentivos para la permanencia en la institución y evitar rotación   | Gerencia de talento humano                       | Record de servicios por cliente  | Alto    |

Fuente: Elaboración propia 2017.

## **Capítulo VII. Plan de *marketing***

El propósito del presente capítulo es definir los objetivos y metas del plan de *marketing* para lograr alcanzar el nivel deseado de sostenibilidad, según el programa “Profamilia al 2020”.

### **1. Objetivos del plan de *marketing***

- Incrementar la participación en el mercado de servicios de salud como IPS en temas de salud sexual y reproductiva. De la situación actual de 35%, llegar por lo menos al 50% de participación el 2020.
- Percepción de familiaridad y confianza en la institución y los servicios por parte de la población joven colombiana. Reconocimiento total de la población colombiana a los servicios que brinda la institución.
- Alcance a nivel nacional de las ventas y distribución de anticonceptivos y productos farmacéuticos de Profamilia.

### **2. Metas del plan de *marketing***

- Atención al 100% de la población de Colombia. En 27 departamentos con Centros de Servicios de Salud de Profamilia - IPS, y al resto (6) con campañas ambulatorias transportadas por vía aérea o fluvial a las capitales de los departamentos no cubiertos de forma permanente.
- Generar ingresos propios por ventas de productos y servicios, equivalente al 90% de los ingresos de la institución al 2020.

### **3. Tamaño**

La dimensión de la institución tiene alcance nacional. En los departamentos aún no atendidos de forma permanente, de acuerdo a las necesidades de la población, se realizan campañas de atención ambulatoria (mediante brigadas móviles) en las ciudades de mayor movimiento comercial.

El plan de Profamilia es llegar a tener atención en los 33 departamentos de Colombia para el año 2020. Pero adicionalmente, de acuerdo al incremento de la población y a la demanda insatisfecha, la institución planea abrir nuevos centros de salud en las ciudades donde la población se incrementará; se espera inaugurar sedes adicionales los próximos 4 años en: Cali, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Antioquía y Cundinamarca, una clínica por ciudad.

Es importante resaltar que el otro objetivo es ampliar la atención en lugares donde no hay presencia de Profamilia que son en total once departamentos, de los cuales hay seis departamentos que se cubren con brigadas móviles y/o desplazamiento del poblador a ciudades más próximas

donde sí hay una clínica de Profamilia (ver el anexo 13).

#### **4. El producto/servicio**

La oferta de Profamilia se puede dividir en dos grandes bloques: Los servicios de salud y los productos de farmacia, siempre en concordancia con las 5 líneas de acción estratégica (ver el anexo 14).

#### **5. Demanda insatisfecha**

El presente plan de *marketing* se orienta a cubrir la demanda insatisfecha en materia de productos y servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional. El informe anual 2015 presenta los retos a los que se enfrenta Profamilia para cubrir en el período 2017-2020.

La demanda insatisfecha de anticonceptivos entre adolescentes (entre 15 y 19 años) es 19,3%. Es decir, este porcentaje de la población adolescente a nivel nacional en Colombia no tiene acceso a productos anticonceptivos, ubicadas en su mayoría en zonas rurales.

Servicios de salud sexual a población LGBT y la población con discapacidad, que no puede acceder a servicios de salud públicos por discriminación o rechazo.

#### **6. Posicionamiento**

En 51 años de vida institucional, Profamilia Colombia se ha posicionado como la institución líder y referente en salud sexual y reproductiva en ese país. Es reconocida a nivel nacional e internacional por el alto grado de compromiso social, valor que es el más resaltante y apreciado por la población. Por lo general, los centros de atención de Profamilia son los primeros centros de consulta de la población ante problemas de salud sexual, principalmente en la población femenina.

#### **7. Mix de marketing**

Desarrollamos a continuación el modelo de las 4P necesarias para alcanzar las metas y objetivos de *marketing* deseados para Profamilia en el período 2017-2020.

##### **7.1 Estrategia del producto**

Profamilia hace entrega de sus productos y servicios de sus 5 líneas de acción estratégica.

Profamilia IPS está identificada con la más alta especialización a nivel nacional, contar con el



personal médico de mayor experiencia y reconocimiento en salud sexual y reproductiva. Proponemos dos frentes como estrategia para los servicios de salud y otra para las actividades informativas, distinguiendo claramente el público objetivo y la necesidad insatisfecha que se debe cubrir: Resaltamos que Profamilia cuenta con infraestructura y equipamiento de primer nivel, los profesionales de la más alta especialización y el mejor servicio,

Profamilia debe promocionar las nuevas aperturas de clínicas y campañas de salud en departamentos no atendidos, hasta llegar al 100% deseado del territorio colombiano el 2020.

Profamilia Educa, Promociona las campañas informativas a adolescentes en colegios, universidades y en comunidades a nivel nacional informando sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales, responsabilidad personal y social, con énfasis en adolescentes menores de 19 años.

La estrategia de Profamilia Farma será el anuncio de las líneas de productos que dispone, haciendo énfasis en la calidad y en las formas de uso, para lo cual es ideal el complemento con las campañas informativas de Profamilia Educa, y la eficiencia de la red de distribución, manteniendo los niveles óptimos de inventario y abastecimiento.

Profamilia Incide actúa en coordinación con instituciones decisoras de acuerdo a la problemática de cada zona, por lo que es necesario previamente conocer la idiosincrasia de cada zona a cubrir.

Profamilia Investigación aporta resultados de estudios que generan capacidad para emprender grandes proyectos y programas; proponemos un estudio piloto en una de las nuevas sedes de mayor población: Quindío.

## **7.2 Estrategia de precio**

Tenemos en cuenta que Profamilia es una entidad sin fines de lucro. La estrategia de precios bajos no tiene por objeto aprovechar las elasticidades para maximizar el beneficio, sino un margen de utilidad, que le permita ser sostenible financieramente.

Debemos tener en cuenta cómo se realiza el pago de los servicios de Profamilia para entender la estrategia de precios que se propondrá. En primer lugar destacamos que hay dos modalidades de venta en Profamilia:

Las ventas al contado representan el 38%, mientras que las ventas al crédito representan el 62%

de ingresos el año 2015 y corresponden a prestaciones de servicios de salud y entrega de fármacos.

No se puede discriminar precios entre pacientes de distintos niveles socioeconómicos. Sin embargo, sí se aplican precios sociales a servicios de salud prestados en los centros de servicios de los departamentos más pobres, como también en las campañas ambulatorias móviles en departamentos que no cuentan con atención permanente. En realidad, si consideramos el alto porcentaje de la población cubierto por seguro contributivo y subsidiado que a 2015 fue de 96,7% (Dane 2015) queda solo un 3,3 % de la población que no accede a ninguna de las dos modalidades y este grupo es también una prioridad para Profamilia, encontrándose en ciudades más alejadas y de difícil acceso como también zonas marginales donde las instituciones del Gobierno no llegan.

### **7.3 Estrategia de distribución**

La distribución de los servicios de salud se realiza en forma directa a los pacientes, en los centros de salud, tanto los permanentes como los ambulatorios. Se anuncian los servicios, o los pacientes acuden a la consulta a los centros de salud y se los deriva con la especialidad según sea la necesidad de atención, las líneas Educa, Incide e Investigación pueden ser virtuales y/ o presenciales.

Los productos, en la línea Farma, sí requieren de una red logística que coordina adecuadamente la necesidad de inventarios. Profamilia cuenta con 3 centros de distribución regional: Centro (para Bogotá y el triángulo central), para la zona norte y la zona del Pacífico. Desde ahí se planifica la logística y las entregas de productos según la demanda en los centros de atención de Profamilia, también para el traslado a las campañas. Las nuevas sedes deben ser atendidas desde la zona central.

### **7.4 Estrategia de promoción**

La propuesta de promoción de los servicios y productos que se ofrece parte de una línea matriz de promoción, a la que llamaremos “Profamilia al 2020”, a aplicarse en el transcurso del año 2017, poniendo en conocimiento de la población los servicios y productos de la institución, una breve reseña de su historia y su impacto en Colombia desde 1965, y la promesa de cubrir a toda la población el 2020. A partir de esta promoción, se realizarán las demás campañas particulares:

- En el caso de servicios de salud especializados. Los gerentes o jefes médicos de Profamilia participarán activamente en entrevistas en medios de comunicación televisivos, radiales y escritos dando a conocer sus servicios, la ampliación de especialidades y la capacitación de los

especialistas.

- En el caso de la ampliación de la cobertura, las aperturas de sedes en los departamentos no atendidos debe tener repercusión a nivel nacional, Profamilia con ello contribuye al proceso de pacificación y reconciliación nacional.

La promoción de las campañas de Profamilia Educa, las investigaciones de Profamilia y las iniciativas de Profamilia Incide serán apoyadas por promociones en redes sociales, las cuales permiten mantener a la población joven (los usuarios dominantes de redes sociales se encuentran entre 15 y 44 años, el rango de edades de mayor demanda) informada sobre las campañas y seminarios a nivel nacional, los resultados de investigaciones en materia de salud sexual y reproductiva, y sobre las iniciativas legales y normativas sobre género y sexualidad que impulsa o apoya Profamilia Incide (por ejemplo, el éxito que tuvo la interrupción voluntaria del embarazo). Vemos presupuesto de marketing y cronograma de actividades en la tabla 15.

Se propone seguir trabajando desde la línea Incide para que el Estado incluya a los menores de niveles básica primaria y secundaria la cátedra de educación para la sexualidad en la prevención de violencia sexual y atención integral de niños y adolescentes abusados sexualmente debido a que se ha declarado inconstitucional el artículo 14 de la Ley 1146<sup>1</sup>. Es en este tema que aplicaremos nuestras estadísticas y haremos un trabajo intenso de mercadeo social para cambiar paradigmas y actitudes porque uno de nuestros objetivos es lograr disminuir entre otras estadísticas el porcentaje aún alto de embarazo en adolescentes menores de 19 años; para este grupo se desarrollará la promoción del programa denominado “Es tiempo de charlar” dirigido a adolescentes menores de 19 años de zonas marginales urbanas y rurales involucrando a padres de familia en el que se incidirá en la importancia del proyecto de vida.

**Tabla 15. Cronograma de actividades y Presupuesto de Marketing**

| Actividad/Semestre                  | 2017 - I | 2017 - II | 2018 - I | 2018 - II | 2019 - I | 2019 - II | 2020 - I | 2020 - II |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Campaña Profamilia 2020             | X        | X         |          |           |          |           |          |           |
| Promoción aperturas nuevas clínicas |          | X         | X        | X         | X        | X         | X        | X         |
| Campañas Profamilia Educa-Incide    | X        | X         | X        | X         | X        | X         | X        | X         |

El presupuesto de *marketing* se mantendrá en el nivel de los años anteriores, alrededor de 10.200 USD anuales.

Presupuesto de Marketing

<sup>1</sup> LEY 1146 DE 2007 (julio 10) Diario Oficial N° 46.685 de 10 de julio de 2007 CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Artículo 14. Cátedra de Educación para la sexualidad.

| Miles USD 2015           | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Campaña Profamilia 2020  | 400         | 100         |             |             |
| Medios de comunicación   | 100         | 100         | 100         | 100         |
| Promociones PF Educa     | 300         | 300         | 300         | 300         |
| Gasto anual en Marketing | 800         | 500         | 400         | 400         |

Fuente: Elaboración propia 2017.

En función a los objetivos y metas, se plantea la siguiente tabla con indicadores.

**Tabla 16. Indicadores en función de objetivos y metas**

| OBJETIVOS \ METAS   | Meta 1 (Creando valor social)<br>Cobertura de servicios y venta de productos en todos los departamentos de Colombia.   | Meta 2 (Sostenibilidad financiera)<br>Generación de ingresos propios de 80 a 90% del presupuesto.   |
|---|--|---|
| Obj. 1.<br>Incremento de la participación en el mercado de servicios de salud   | Los centros de salud de Profamilia logran captar mayores participaciones año a año en atención en servicios de salud sexual y reproductiva.<br>2017: 40% en el mercado.<br>2020: 50% o más de participación en el mercado de servicios de PF y salud sexual-reproductiva.  | Los servicios de salud y venta de productos deben alcanzar:<br>2017: 75% de los ingresos.<br>2019: 85% de los ingresos.<br>2020: 90% de los ingresos.   |
| Obj. 2.<br>Percepción de familiaridad y confianza de la población colombiana en la institución.<br><br>Aplicación de <i>marketing</i> tradicional y <i>marketing</i> social logrando modificación de actitudes y cambios de comportamiento frente a público objetivo e instituciones decisoras. | 2017-2020<br>Aperturas de sedes de Profamilia IPS en los departamentos Amazonas, Quindío, Arauca, Vichada y San Andrés.<br>Atención ambulatoria con centros de salud y campañas semestrales o de mayor frecuencia en departamentos no atendidos.<br>Promoción y desarrollo de programas, talleres a público vulnerable (menores de 19 años y padres de familia) según programa “Es tiempo de charlar”.<br>Difusión de las actividades de Profamilia mediante las líneas de acción Educa e Incide de los resultados de las investigaciones científicas de la institución; y difusión de las actividades del área legal y su impacto social en las leyes colombianas y casos representativos en materia sexual y reproductiva. | Incremento de los ingresos por prestaciones de servicios de salud y ventas de productos, debido al incremento de atenciones. La población confía en Profamilia y la tiene como primera opción para consultas y tratamiento en salud sexual y reproductiva.<br>También para la adquisición de preservativos y métodos anticonceptivos. |
| Obj. 3.<br>Venta y distribución de productos farmacéuticos  | Distribución de productos y mejora de la logística a nivel nacional. Promoción de las líneas de productos anticonceptivos, marca y productos genéricos de calidad garantizada al alcance de la población en todo el territorio colombiano.   | Mejores ingresos y mejor posicionamiento mediante la ampliación de cobertura y posicionamiento.   |

Fuente: Elaboración propia 2017.

En el análisis de mercado se realizaron los supuestos para las proyecciones de ingresos por ventas de servicios y mercadeo para el período 2017-2020. Ver tabla 16.

**Tabla 17. Proyección de las tasas de crecimiento de ingresos por servicio 2016-2020**

|                                    | Tasas de crecimiento proyectado            |             |             |             |             |
|------------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                    | <u>2016</u>                                | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |
| Consulta externa                   | 21.0%                                      | 22.2%       | 25.3%       | 23.3%       | 22.9%       |
| Hospitalización e internación      | -38.3%                                     | -49.4%      | -62.6%      | -50.1%      | -50.1%      |
| Quirófanos y salas de parto        | 3.7%                                       | 4.3%        | 2.6%        | 3.8%        | 3.6%        |
| Apoyo diagnóstico                  | Rec 2014                                   | Rec 2015    | 5.7%        | 5.7%        | 5.7%        |
| Apoyo terapéutico                  |  |             |             |             |             |
| Mercadeo                           | 17.4%                                      | 20.7%       | 21.0%       | 12.6%       | 17.9%       |
| Otras actividades relacionadas     | 11.9% de los ingresos por consulta externa |             |             |             |             |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | 7.8% de los ingresos por consulta externa  |             |             |             |             |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales Profamilia 2012, 2013, 2014, 2015.

Estos supuestos de proyección, generan la serie esperada de ingresos operacionales, ver tabla 17.

**Tabla 18. Proyecciones ingresos operacionales de Profamilia, para el período 2017-2020**

| <b>Miles USD Reales 2015</b>       | <u>2015</u>   | <u>2016</u>   | <u>2017</u>   | <u>2018</u>   | <u>2019</u>   | <u>2020</u>    |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Consulta externa                   | 13 289        | 16 074        | 19 647        | 24 616        | 30 345        | 37 305         |
| Quirófanos y salas de parto        | 8 659         | 8 978         | 9 367         | 9 613         | 9 981         | 10 343         |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico    | 1 397         | 2 717         | 3 701         | 3 910         | 4 132         | 4 366          |
| Mercadeo                           | 21 115        | 24 794        | 29 923        | 36 201        | 40 762        | 48 067         |
| Otras actividades relacionadas     | 1 591         | 1 925         | 2 353         | 2 948         | 3 634         | 4 468          |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | -1 254        | -1 254        | -1 533        | -1 920        | -2 367        | -2 910         |
| <b>TOTAL INGRESOS OPERATIVOS</b>   | <b>44 797</b> | <b>53 234</b> | <b>63 458</b> | <b>75 368</b> | <b>86 487</b> | <b>101 639</b> |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en informes anuales Profamilia 2012, 2013, 2014, 2015.

## **Capítulo VIII. Plan de Operaciones**

### **1. Objetivos de Operaciones**

#### **1.1 Objetivo general**

Aportar mejoras a los procesos internos de Profamilia para la prestación de servicios continua, eficiente y preparada para que las operaciones se realicen en forma óptima.

#### **1.2 Objetivos específicos**

- Preparar adecuadamente a la organización y al personal para la ampliación de la cobertura de servicios a nivel nacional. Alineado al programa “Profamilia al 2020”.
- Definir las necesidades de operación de las nuevas sedes que se espera abrir en el período 2017-2020.
- Garantizar que la institución cuente con la capacidad operativa suficiente para sostener las metas de comercialización propuestas en el plan de *marketing*.
- Alcanzar la eficiencia en costos para que su incremento en todos los niveles sea menor que las tasas de crecimiento de las ventas.

### **2. Estrategias de Operaciones**

Las estrategias de operación propuestas para Profamilia parten de los lineamientos y acciones estratégicas propuestas a partir del análisis FODA:

- Extensión del seguimiento del plan estratégico, cumplimiento los planes operativos, mapas de procesos y sistemas de evaluación de la gestión en todos los niveles en Profamilia.
- Planificación de aperturas de nuevas sedes por año, sedes adicionales en las ciudades más pobladas (06 ciudades), y nuevas sedes en los departamentos aún no atendidos (05 sedes).
- Contar con una infraestructura y ambientes apropiados que permitan cubrir las atenciones en todas las sedes. Establecimiento de horarios de atención que permita una atención de acuerdo a la demanda.
- Desarrollar contratos con proveedores claves de productos anticonceptivos y farmacéuticos a nivel nacional e internacional.
- Optimización de procesos de recursos humanos.
- Certificar la calidad en los procesos médicos de mayor demanda, así como de los más complejos.

### **3. Ubicación**

Como se ha mencionado en la descripción de la institución, Profamilia al 2016 cuenta con 35 clínicas distribuidas en 22 departamentos. Sin embargo, 11 departamentos quedan aún sin atender, la

mayoría de los cuales se encuentran en la zona amazónica de fronteras con Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador, además del archipiélago de San Andrés. Se propone el plan siguiente para el período 2017-2020 de inauguración de nuevas sedes. Son 05 nuevas sedes en zonas de difícil acceso desde las cuales se atenderá por brigadas móviles y/o desplazamiento de usuarios a los 6 departamentos restantes. Ver tabla 18 nuevas sedes en zonas de frontera y alejadas.

**Tabla 19. Ciudades e inauguraciones próximas de sedes de Profamilia**

| Departamento             | Población | % PBI Col | Año Apertura |
|--------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Quindío                  | 568 473   | 0.80%     | 2017         |
| Arauca                   | 265 190   | 0.80%     | 2018         |
| Amazonas                 | 77 088    | 0.10%     | 2018         |
| Vichada                  | 73 702    | 0.10%     | 2019         |
| San Andrés y Providencia | 77 101    | 0.10%     | 2020         |
| Total                    | 1 061 554 | 1.90%     |              |

Fuente: Elaboración propia 2017.

Asimismo, se abrirán también nuevas sedes en ciudades ya atendidas, según la demanda de la población. Se trata de las ciudades más pobladas del país, cuyo incremento poblacional debido a la migración, en los próximos años, generaría flujo de pacientes. Ver tabla 19.

**Tabla 20. Apertura de sedes adicionales de Profamilia en ciudades ya atendidas**

| Departamento    | Ciudad Principal (Sedes) | Población | % Población | PBI per Cap | Apertura |
|-----------------|--------------------------|-----------|-------------|-------------|----------|
| Bogotá Dc       | Bogotá (6)               | 7 963 379 | 24.70%      | 15 551      | 2020     |
| Cundinamarca    | Zona central (0)         | 1 838 260 | 5%          | 9 199       | 2018     |
| Antioquía       | Medellín (1)             | 5 121 277 | 13.10%      | 9 982       | 2017     |
| Valle del Cauca | Cali (3)                 | 4 078 539 | 9.30%       | 10 231      | 2019     |
| Atlántico       | Barranquilla (1)         | 2 382 986 | 3.80%       | 7 485       | 2018     |
| Bolívar         | Cartagena (1)            | 1 648 615 | 4%          | 9 466       | 2019     |

Fuente: Elaboración propia 2017.

La gerencia financiera señala en el informe 2015 que el promedio de inversión inicial en una nueva sede es de 400.000 dólares reales (al tipo de cambio actual representa cerca de 1.180 millones de Pesos - COP) en cuanto a adecuación de infraestructura, equipamiento inicial y mobiliario. La programación de inversiones incluye además las inversiones previstas para ampliación y mejoras de las sedes actuales también estimadas en 300.000 USD reales anuales (Profamilia 2015, informe anual).

#### 4. Capacidad instalada

Cada nueva clínica está estandarizada para iniciar con ofertas de servicios similares. Los servicios

son de consultas básicas de planificación familiar, ginecología (con un ambiente de intervenciones menores), orientación y asistencia legal, urología, sala de auditorio para jornadas de información y exposiciones; en caso de requerimiento de especialidades mayores, como fertilidad, ginecología oncológica, IVE, se deriva a los pacientes a las sedes de Bogotá Central, Cali Tequendama y Medellín, y otras sedes regionales más cercanas. En el período 2017-2020 no se estima incrementar la oferta en estas especializaciones ya que se cuenta con capacidad instalada suficiente.

La capacidad de atención por consultorio se aproxima a 4.500 consultas al año (el año 2015 se realizaron 503.115 consultas en todas las sedes de Profamilia, se utiliza aproximadamente el 60% de la capacidad), al igual que la capacidad para apoyo diagnóstico. Las sedes que cuentan con servicio de cirugía poseen cuartos individuales y dobles con capacidad para alojamiento de 20 pacientes. La ocupación actual y la esperada para los próximos años se observa en la tabla 20.

**Tabla 21. Ocupación actual y la esperada de las instalaciones de Profamilia**

| <b>Servicio</b>         | <b>2015</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Consultas de PF y salud | 56.5%       | 60%         | 65%         | 70%         | 70%         |
| Apoyo diagnóstico       | 57.7%       | 60%         | 65%         | 70%         | 70%         |
| Hospitalización         | 62.4%       | 65%         | 70%         | 75%         | 75%         |

Fuente: Elaboración propia 2017.

## 5. Procesos

Se plantea en el plano de procesos trabajar transversalmente en todas las áreas con los pilares estratégicos de la organización, capacidad operativa, legitimidad y apoyo y creación de valor social.

## 6. Plan de logística

En una institución de alcance nacional y en una geografía complicada como es el caso de Colombia, un aspecto fundamental de las operaciones es la eficiencia logística. Entendiendo la logística el abastecimiento continuo y suficiente de personal, insumos y recursos para la prestación de servicios de salud, y el abastecimiento de los productos de la línea Farma.

Para ello se propone la implementación de tres grandes centros de distribución:

- Medellín: Atiende a la ciudad capital del departamento de Antioquia y a la zona norte del país, las ciudades del Atlántico.
- Cali: Distribuye los recursos para la capital de Valle del Cauca, la región del Pacífico, el triángulo central y la región sur-oeste, los departamentos de la frontera con Ecuador.



- Bogotá: Será el almacén central, el cual distribuye los recursos a las sedes situadas en la ciudad capital, Cundinamarca y por su facilidad de conexión de transporte aéreo con todo el país, atenderá también las sedes en los departamentos de Cúcuta, Santander, Boyacá y las nuevas sedes en los departamentos de frontera.

Implementar y mantener los almacenes y el sistema de distribución logística para todo el país representa un gasto anual de 60.000 dólares para Profamilia (Profamilia 2013 y 2015, informes anuales).

## 7. Plan de calidad

En el análisis FODA señalamos que una oportunidad de mejorar la eficiencia para Profamilia es la certificación de calidad de sus procesos internos. Lograr certificar con ISO, OSHAS y certificaciones de calidad internacional a procesos de servicios de salud será una de las metas de la institución en el período 2017-2020. La inversión necesaria para las certificaciones de calidad deseadas por Profamilia se estima en 40.000 dólares anuales. Certificar 5 macroprocesos de un grupo requiere de un período de estudio de consultoría. El instituto de calidad ISOTOOLS de Colombia tiene la cotización en un promedio de USD 40.000 (Isotools 2017).

## 8. Presupuesto operativo

Incorporando las necesidades de inversión para el mantenimiento y ampliación de capacidad prevista para las sedes actuales, la apertura de nuevas sedes y las mejoras logísticas y de calidad, tenemos la composición del presupuesto de inversión en operaciones. Ver tabla 21.

**Tabla 22. Presupuesto de inversión en nuevas operaciones 2017 a 2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015             | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Inversiones previstas      | 300         | 300         | 300         | 300         |
| Aperturas nuevas sedes     | 1600        | 1200        | 800         | 800         |
| Mejoras logísticas         | 60          | 60          | 60          | 60          |
| Calidad y mejora continua  | 40          | 40          | 40          | 40          |
| <b>Inversiones anuales</b> | <b>2000</b> | <b>1600</b> | <b>1200</b> | <b>1200</b> |

Fuente: Elaboración propia 2017.

El cumplimiento del plan operativo garantizará que Profamilia logre cumplir con la meta de llegar al 100% de la población colombiana mediante la apertura de nuevas sedes, de modo que se logre la meta de reconocimiento social del país al trabajo de la institución como la gran meta de impacto social de Profamilia en la población.

## **Capítulo IX. Plan de Recursos Humanos**

### **1. Objetivos de Recursos Humanos**

#### **1.1 Objetivo principal**

Dotar a Profamilia de personal suficiente en número y capacidades profesionales, técnicas y participativas para el período 2017-2020 y cumplir con el programa “Profamilia al 2020”, sin descuidar el clima laboral adecuado, el desarrollo de habilidades y el trabajo continuo por el mantenimiento de una cultura organizacional coherente y alineada a la misión.

#### **1.2 Objetivos secundarios**

- Alcanzar la eficiencia en las operaciones y costos de personal en Profamilia.
- Alcanzar resultados satisfactorios anuales en satisfacción de colaboradores y en las evaluaciones de desempeño del personal en todos los niveles.

### **2. Diseño organizacional**

Debe mantener el organigrama con base en una estructura matricial, enfocada en los procesos, el trabajo en equipo y la comunicación transversal, que si bien tiene ciertas ventajas como la elección del personal de acuerdo al proyecto y el dinamismo, responsabilidad y capacidad para resolver los problemas por ser especialistas, también es importante la comunicación para evitar las desventajas como conflictos de lealtad entre los responsables jerárquicos y gerentes de cada proyecto sobre asignación de recursos, problemas que podrían ser difíciles de controlar si cuentan con mucha independencia; por ello es necesario motivar el trabajo para estar siempre alineados a la misión de la institución, al logro de objetivos y ejercer un liderazgo ejecutivo.

Se sugiere un cambio en el organigrama: cambiar la dependencia de la Coordinación Regional del Talento Humano y Desarrollo Organizacional, que está bajo la Dirección de Gerencia de Salud, a la Dirección de Talento Humano y Gerencia Administrativa; con ello se lograría un mejor desempeño y un trabajo más directo con los especialistas.

### **3. Cultura organizacional**

Debe mantenerse, tanto la iniciativa de desarrollo del Programa de Liderazgo como el Programa de Fortalecimiento de la Cultura, ampliándolos gradualmente a todas las áreas con la finalidad de formar líderes constructivos, que inspiren y se motiven mutuamente, especialmente en el nuevo reto que es Profamilia al 2020, trazándose metas alineadas a la misión como:

#### **4. Reclutamiento y selección del personal**

El personal médico, en los niveles profesional y técnico, debe ser capacitado en las últimas políticas de salud que implementa el Gobierno, tanto en el sector público como el privado; su reclutamiento en caso de necesidad por aperturas de sedes o por reemplazo de médicos que cesan en la institución debe mantenerse con la rigurosidad y cuidado que se realiza, sugiriendo ofrecer mayores beneficios si van a trabajar a zonas de difícil acceso, lo cual crea una expectativa mayor. Se debe dar prioridad a profesionales que pertenezcan a la misma comunidad.

Un caso especial es el de los trabajadores temporales en la modalidad contratada o voluntarios, que se suman a las campañas de servicio médico ambulatorio (las que actualmente se realizan periódicamente en algunas ciudades no cubiertas con sede permanente). Se debe captar personas conocidas, identificables y de preferencia recomendadas de las comunidades locales; está demostrado que trabajar con personas que pertenecen a la misma comunidad crea mayor valor debido a que ellos conocen muy bien su idiosincrasia y permite una mejor llegada al usuario.

Por último, se considera fundamental que el personal reclutado en todos los niveles y modalidades apruebe las preguntas realizadas sobre compromiso social, que es el valor más importante buscado en las personas que forman parte de Profamilia.

#### **5. Inducción y capacitación**

La inducción del personal estará a cargo de los jefes inmediatos. En el caso de personal médico, las plazas vacantes deben ser cubiertas por personal con línea de carrera en la institución.

En el caso del personal voluntario o temporal, que es el que requiere de permanentes capacitaciones debido a la rotación, proponemos que asuman el compromiso de que antes de retirarse deben capacitar a su reemplazante o personal temporal que se incorpore a la institución, de modo que no se emplee el tiempo del personal médico, técnico o logístico de las sedes regionales en capacitaciones al nuevo personal, usando las horas del personal mejor remunerado de forma eficiente.

#### **6. Evaluación y gestión del desempeño**

Sugerimos mantener los indicadores de medición del desempeño del personal: los buenos resultados que superan el 90% del personal en el año 2015 han permitido un sistema de beneficios y compensaciones que crean un excelente ambiente laboral, mientras que el personal que no alcanza niveles satisfactorios en su desempeño y cuenta con contrato vigente es capacitado para

su mejora en períodos posteriores, desarrollando planes de acción y capacitación.

#### **7. Formación de los empleados y desarrollo de carrera profesional - retención del talento**

El empleado es el cliente interno. Deben mantenerse los programas de formación desarrollando sus capacidades y brindando habilidades que la organización necesitará en el futuro e implementarse el desarrollo de la carrera profesional mediante programas de desarrollo y autogestión.

Debe mantenerse una constante comunicación sobre los resultados de gestión de la institución, así como sobre sus planes y proyectos para incentivar al personal y crear compromiso y alineamiento a la misión establecida.

#### **8. Gestión de la retribución -premio al desempeño-, política adecuada de compensación y liquidación**

De cara al programa “Profamilia al 2020”, debe establecerse un adecuado programa de planes de incentivos sobre todo considerando las nuevas sedes que son lugares de difícil acceso, vinculando adecuadamente la remuneración al rendimiento. La compensación monetaria y emocional es de vital importancia, así como también un adecuado programa de liquidación en caso de desvinculación.

#### **9. Gestión de relaciones internas - Gestión de la seguridad y salud en el trabajo**

Continuar con el trabajo en la mejora de las relaciones internas otorgando un trato justo y coherente a los empleados mediante el desarrollo de una adecuada comunicación. La nueva política de control de riesgos facilitará la gestión de seguridad y salud en el trabajo,

#### **10. Gestión con valores -trabajadores y trabajadores voluntarios-**

Es conocido que debido al crecimiento a nivel global de empresas sin fines de lucro que generan cada vez más oportunidades laborales, se observa un gran número de trabajadores voluntarios que ofrecen sus servicios en forma altruista y responsable, sin embargo, según estudios realizados, (Nicolás-Martínez y Rubio-Bañón 2015). no se les da el debido trato, acorde con la misión de la empresa, por ello sugerimos que en Profamilia se respete la condición del voluntario ya que tiene características propias y distintivas y merecen un trato con ética y respeto; en realidad, no solo a los voluntarios, a todos los trabajadores. Debemos demostrar que la misión de la empresa también se encuentra presente en la gestión de sus RRHH, es preciso considerar que a muchos de sus trabajadores lo que les atrae a la hora de formar parte de esa empresa es la consecución del bien. Ver Presupuesto de Recursos Humanos anexo .

## Capítulo X. Plan financiero

Finalmente, analizaremos el impacto económico y financiero de las propuestas realizadas para Profamilia para medir el impacto y la viabilidad de su implementación. Con el cumplimiento del plan operativo se valida la primera de las dos grandes estrategias, la generación de impacto social; mediante el cumplimiento del plan financiero se validará la segunda estrategia, de contar con el presupuesto suficiente para llevar a cabo las metas de crecimiento.

### 1. Proyección de ingresos

Profamilia cuenta con dos fuentes de ingreso: Operacionales y no operacionales, las primeras consisten en los ingresos por la prestación de servicios de salud y el mercadeo de productos. La proyección realizada en el plan de *marketing* es la siguiente:

**Tabla 23. Ingresos por prestación de servicios y venta de productos a nivel nacional 2015 a 2020**

| Miles USD Reales 2015              | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020           |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Consulta externa                   | 13 289        | 16 074        | 19 647        | 24 616        | 30 345        | 37 305         |
| Quirófanos y salas de parto        | 8 659         | 8 978         | 9 367         | 9 613         | 9 981         | 10 343         |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico    | 1 397         | 2 717         | 3 701         | 3 910         | 4 132         | 4 366          |
| Mercadeo                           | 21 115        | 24 794        | 29 923        | 36 201        | 40 762        | 48 067         |
| Otras actividades relacionadas     | 1 591         | 1 925         | 2 353         | 2 948         | 3 634         | 4 468          |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | -1 254        | -1 254        | -1 533        | -1 920        | -2 367        | -2 910         |
| <b>TOTAL INGRESOS OPERATIVOS</b>   | <b>44 797</b> | <b>53 234</b> | <b>63 458</b> | <b>75 368</b> | <b>86 487</b> | <b>101 639</b> |

Fuente: Elaboración propia 2017.

Por su parte, en los estados financieros auditados también podemos encontrar la evolución de ingresos no operacionales, procedentes de donaciones y transferencias de agentes externos. La evolución es la siguiente:

**Tabla 24. Comportamiento de los ingresos no operativos (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015              | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ingresos operativos         | 30 565        | 34 988        | 45 128        | 44 797        |
| Ingresos no operativos      | 5 907         | 5 315         | 4 461         | 8 429         |
| <b>Ingresos Totales</b>     | <b>36 471</b> | <b>40 304</b> | <b>49 589</b> | <b>53 226</b> |
| % de ingresos no operativos | 16.2%         | 13.2%         | 9.0%          | 15.8%         |

Fuente: Profamilia 2012, 2013, 2014 y 2015. Estados Financieros Auditados. Elaboración propia 2017.

La meta propuesta en la estrategia para la captación de ingresos no operativos es recortar la dependencia de estos, puesto que los donantes internacionales consideran que Colombia se viene convirtiendo en un país de ingresos medios y que va camino a su inclusión en la OCDE, de modo que se buscará pasar del 15% actual a 10% de ingresos no operativos como participación de los ingresos totales al año 2020.

**Tabla 25. Proyección de ingresos no operativos 2015-2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015              | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020           |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Ingresos operativos         | 44 797        | 53 234        | 63 458        | 75 368        | 86 487        | 101 639        |
| Ingresos no operativos      | 8 429         | 9 394         | 8 653         | 10 277        | 9 610         | 11 293         |
| <b>Ingresos Totales</b>     | <b>53 226</b> | <b>62 628</b> | <b>72 111</b> | <b>85 645</b> | <b>96 097</b> | <b>112 933</b> |
| % de ingresos no operativos | 15.8%         | 15.0%         | 12.0%         | 12.0%         | 10.0%         | 10.0%          |

Fuente: Elaboración propia 2017.

## 2. Proyección de costos y gastos operativos

Los costos operativos son el costo de ventas (costo de implementar los servicios de salud, más el costo de los productos vendidos - línea Farma), los gastos administrativos a nivel general de la institución y los gastos de ventas que representan la promoción actual de productos y servicios mediante campañas y anuncios. Los vamos a expresar como el porcentaje promedio de los ingresos operacionales.

**Tabla 26. Proyección de costos y gastos 2012 a 2015**

|                        | <u>2015</u> | <u>2014</u> | <u>2013</u> | <u>2012</u> | <u>Promedio</u> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Costo de ventas        | 64.8%       | 63.8%       |             | 63.0%       | 63.9%           |
| Gastos administrativos | 41.0%       | 31.9%       | 29.5%       | 30.5%       | 33.2%           |
| Gastos de ventas       | 5.1%        | 4.8%        | 5.4%        | 12.3%       | 6.9%            |

Fuente. Profamilia 2012, 2013, 2014 y 2015. Estados Financieros Auditados. Elaboración propia 2017.

## 3. Estado de resultados proyectado

Para elaborar el estado de resultados, necesitamos además las siguientes proyecciones:

- Los gastos financieros representan en promedio el 5% de los ingresos totales.
- El impuesto a la renta que paga Profamilia tiene una tasa de 20% (enfoque social)

Asumimos que la depreciación se vuelve despreciable y construimos el estado de resultados proyectado para Profamilia.

**Tabla 27. Estado de resultados proyectado para Profamilia 2015 a 2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                  | <u>2015</u>  | <u>2016</u>  | <u>2017</u>  | <u>2018</u>  | <u>2019</u>  | <u>2020</u>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ingresos operativos             | 44,797       | 53,234       | 63,458       | 75,368       | 86,487       | 101,639      |
| (-) Costo de ventas             | -28,619      | -34,010      | -40,542      | -48,151      | -55,255      | -64,935      |
| (=) Utilidad operativa          | 16,177       | 19,224       | 22,916       | 27,217       | 31,233       | 36,704       |
| (-) Gastos administrativos      | -14,884      | -15,970      | -19,037      | -22,610      | -25,946      | -30,492      |
| (-) Gasto de ventas             | -3,090       | -3,672       | -4,377       | -5,199       | -5,966       | -7,011       |
| Ingresos no operativos          | 8,429        | 9,394        | 8,653        | 10,277       | 9,610        | 11,293       |
| (-) Gastos Financieros          | -3,194       | -3,758       | -4,327       | -5,139       | -5,766       | -6,776       |
| (=) Utilidad antes de impuestos | 3,438        | 5,218        | 3,828        | 4,547        | 3,165        | 3,719        |
| (-) Imp a la renta              | -688         | -1,044       | -766         | -909         | -633         | -744         |
| <b>Utilidad Del ejercicio</b>   | <b>2,751</b> | <b>4,175</b> | <b>3,063</b> | <b>3,637</b> | <b>2,532</b> | <b>2,975</b> |

Fuente: Elaboración propia 2017

Como la depreciación no se considera significativa, la utilidad será el flujo operativo que consideraremos en el cálculo, al cual incorporamos la inversión en ampliación de nuevas sedes, las inversiones operativas y en actividades adicionales de *marketing*.

**Tabla 28. Inversión operativa 2017-2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                | <u>2015</u>  | <u>2016</u>  | <u>2017</u>  | <u>2018</u>  | <u>2019</u>  | <u>2020</u>  |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Utilidad Del ejercicio</b> | <b>2,751</b> | <b>4,175</b> | <b>3,063</b> | <b>3,637</b> | <b>2,532</b> | <b>2,975</b> |
| (-) Inversión                 |              |              | -2,000       | -1,600       | -1,200       | -1,200       |
| (-) Gastos de marketing       |              |              | -800         | -500         | -400         | -400         |
| Flujo de Caja Economico       |              | 4,175        | 263          | 1,537        | 932          | 1,375        |

Fuente: Elaboración propia 2017.

Concluimos que Profamilia cuenta con flujos de caja positivos para viabilizar la operación de sus sedes y la ampliación de la capacidad con la apertura de las nuevas sedes programadas por la institución. Sin embargo, notamos que dicha inversión a realizar principalmente en el transcurso del presente año 2017 implicará un riesgo para el flujo de efectivo, que puede comprometer la sostenibilidad de la operación.

Por tal motivo, evaluamos, además, la alternativa de financiar parte de las inversiones en aperturas de nuevas sedes y parte de la campaña inicial de *marketing* mediante un crédito bancario por 1,5 millones USD, pagadero en 4 años, con un período de gracia, el cual puede obtenerlo en el mercado colombiano a una tasa estimada de 8,5% TCEA, con amortizaciones constantes y cuotas decrecientes, que tendrá el siguiente servicio:

**Tabla 29. Crédito para financiar las inversiones 2017 a 2020 (miles de USD reales)**

| Crédito para financiar las inversiones | # | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Saldo inicial                          |   | 1 500       | 1 500       | 1 000       | 500         |
| Cuota                                  |   |             | 628         | 585         | 543         |
| Interés                                |   | 128         | 128         | 85          | 43          |
| Amortización                           |   |             | 500         | 500         | 500         |
| Saldo Final                            |   | 1 628       | 1 000       | 500         | -           |

Fuente: Elaboración propia 2017

El plan de financiamiento propuesto para parte de la inversión requerida es muy adecuado para Profamilia, ya que no compromete la viabilidad de los flujos de caja, inclusive los mejora en los años de fortalecimiento de inversiones, generando un fondo de contingencia que la institución puede capitalizar para periodos futuros.

**Tabla 30. Plan de financiamiento propuesto periodo 2017-2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                 | <u>2016</u> | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |        |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| Utilidad Del ejercicio         | -           | 4 175       | 3 063       | 3 637       | 2 532       | 2 975  |
| (-) Inversión                  |             |             | -2 000      | -1 600      | -1 200      | -1 200 |
| (-) Gastos de marketing        |             |             | -800        | -500        | -400        | -400   |
| Flujo de Caja Economico        |             | 4 175       | 263         | 1 537       | 932         | 1 375  |
| Nuevos créditos para inversión |             |             | 1 500       |             |             |        |
| (-) Pago de cuotas             |             |             | -           | -628        | -585        | -543   |
| (+) Crédito fiscal             |             |             | 19          | 19          | 13          | 6      |
| Flujo financiero               |             | 4 175       | 1 782       | 929         | 359         | 839    |

Fuente: Elaboración propia 2017.

El financiamiento es favorable a la institución, eliminando el posible riesgo sobre los flujos de efectivo, el cual se aprecia en menor medida para el año 2019.

#### **4. Análisis de sensibilidad**

El principal riesgo que enfrenta la institución es la reducción de sus ingresos operacionales por

pérdida de participación en el mercado por la integración vertical entre IPS y EPS, debido a ello, podría ver reducidos sus ingresos operacionales hasta el 90% de la situación prevista como escenario base.

Por su parte, también existe incertidumbre sobre la mantención de los ingresos no operacionales, es decir, los provenientes de fuentes externas (en forma de donaciones, transferencias o pasivo). Si bien los ingresos no operacionales representan entre 10% y 15% de los ingresos totales, pueden reducirse hasta en 20% de la situación estimada para el período 2017-2020.

El escenario de esta situación de incertidumbre presenta una utilidad operativa ajustada para Profamilia. Sin embargo, con esta utilidad aún puede hacer frente a los gastos administrativos, como se aprecia en la tabla siguiente, pero los gastos administrativos y de ventas, en conjunto, ya quedan desfinanciados. A ello hay que sumarle los ingresos no operativos para tener la utilidad antes de impuestos. La utilidad neta de Profamilia en los años 2017-2020 se ve seriamente comprometida. Y en este panorama los años 2017 y 2019 no tendrían flujo suficiente para realizar las inversiones estimadas, es más, ni con el financiamiento propuesto se logra disponer del flujo necesario. Si ocurre tal panorama, Profamilia no podría llevar a cabo el plan de inversiones propuesto, por lo tanto, no podría alcanzar las metas establecidas de cobertura a la población colombiana, y con ello no podría generar el impacto social promovido desde la campaña “Profamilia 2020”.

**Tabla 31. Análisis de sensibilidad de Profamilia - Disminución de ingresos operativos y no operativos 2015 a 2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                  | <u>2015</u>  | <u>2016</u>  | <u>2017</u>  | <u>2018</u>  | <u>2019</u>  | <u>2020</u>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ingresos operativos             | 44 797       | 47 910       | 57 112       | 67 831       | 77 839       | 91 475       |
| (-) Costo de ventas             | -28 619      | -30 609      | -36 488      | -43 336      | -49 729      | -58 441      |
| (=) Utilidad operativa          | 16 177       | 17 302       | 20 625       | 24 495       | 28 109       | 33 034       |
| (-) Gastos administrativos      | -14 884      | -14 373      | -17 134      | -20 349      | -23 352      | -27 443      |
| (-) Gasto de ventas             | -3 090       | -3 305       | -3 939       | -4 679       | -5 369       | -6 310       |
| Ingresos no operativos          | 8 429        | 7 515        | 6 923        | 8 222        | 7 688        | 9 035        |
| (-) Gastos Financieros          | -3 194       | -3 326       | -3 842       | -4 563       | -5 132       | -6 031       |
| (=) Utilidad antes de impuestos | 3 438        | 3 814        | 2 632        | 3 126        | 1 945        | 2 286        |
| (-) Imp a la renta              | -688         | -763         | -526         | -625         | -389         | -457         |
| <b>Utilidad Del ejercicio</b>   | <b>2 751</b> | <b>3 051</b> | <b>2 106</b> | <b>2 501</b> | <b>1 556</b> | <b>1 828</b> |
| (-) Inversión                   |              |              | -2 000       | -1 600       | -1 200       | -1 200       |
| (-) Gastos de marketing         |              |              | -800         | -500         | -400         | -400         |
| Flujo de Caja Economico         |              | 3 051        | -694         | 401          | -44          | 228          |
| Nuevos créditos para inversión  |              |              | 1 500        |              |              |              |
| (-) Pago de cuotas              |              |              | -            | -628         | -585         | -543         |
| (+) Crédito fiscal              |              |              | 19           | 19           | 13           | 6            |
| Flujo financiero                |              | 3 051        | 825          | -208         | -616         | -308         |

Fuente: Elaboración propia 2017.



## 5. Plan de contingencia

En la situación de incertidumbre propuesta, el mayor riesgo que enfrentará Profamilia en situaciones que pueden presentarse de acuerdo al panorama mostrado es la reducción de ingresos operativos y no operativos. Este caso tendría como efecto que Profamilia no pueda llevar adelante su plan de inversión y crecimiento para atender a la población. La primera alternativa es negociar y buscar mediante las alianzas clave internacionales mantener parte de los ingresos no operativos, permitiendo solo una caída de 10% con respecto a la situación estimada.

Esta medida frente a la caída de ingresos puede sostener el flujo económico, con excepción del año 2017, en que se realiza la inversión principal, por tal motivo, el financiamiento resulta conveniente aliviando el flujo del año 2017, aunque el resultado del año 2019 continúa con incertidumbre. Otra opción que puede aliviar la presión de los flujos de caja es aplazar la apertura de una de las sedes del año 2017, al 2018. Del mismo modo, la estrategia de financiamiento propuesta en este capítulo a un plazo de 4 años puede ampliarse incluso reduciendo las presiones del pago de cuotas al flujo de caja, dando más holgura a la institución para reducir los riesgos de liquidez anual.

**Tabla 32. Primer plan de contingencia mantener 10 % menos de ingresos no operativos 2016 a 2020 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                  | <u>2016</u>  | <u>2017</u>  | <u>2018</u>  | <u>2019</u>  | <u>2020</u>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ingresos operativos             | 47 910       | 57 112       | 67 831       | 77 839       | 91 475       |
| (-) Costo de ventas             | -30 609      | -36 488      | -43 336      | -49 729      | -58 441      |
| (=) Utilidad operativa          | 17 302       | 20 625       | 24 495       | 28 109       | 33 034       |
| (-) Gastos administrativos      | -14 373      | -17 134      | -20 349      | -23 352      | -27 443      |
| (-) Gasto de ventas             | -3 305       | -3 939       | -4 679       | -5 369       | -6 310       |
| Ingresos no operativos          | 8 455        | 7 788        | 9 250        | 8 649        | 10 164       |
| (-) Gastos Financieros          | -3 382       | -3 894       | -4 625       | -5 189       | -6 098       |
| (=) Utilidad antes de impuestos | 4 697        | 3 445        | 4 092        | 2 848        | 3 347        |
| (-) Imp a la renta              | -939         | -689         | -818         | -570         | -669         |
| <b>Utilidad Del ejercicio</b>   | <b>3 757</b> | <b>2 756</b> | <b>3 274</b> | <b>2 279</b> | <b>2 678</b> |
| (-) Inversión                   |              | -2 000       | -1 600       | -1 200       | -1 200       |
| (-) Gastos de marketing         |              | -800         | -500         | -400         | -400         |
| Flujo de Caja Economico         | 3 757        | -44          | 1 174        | 679          | 1 078        |
| Nuevos créditos para inversión  |              | 1 500        |              |              |              |
| (-) Pago de cuotas              |              | -            | -628         | -585         | -543         |
| (+) Crédito fiscal              |              | 19           | 19           | 13           | 6            |
| Flujo financiero                | 3 757        | 1 476        | 565          | 106          | 542          |

Fuente: Elaboración propia 2017.

**Tabla 33. Segundo plan de contingencia-Postergar un año la apertura de una sede del 2017 al 2018 (miles de USD reales)**

| Miles USD 2015                  | <u>2016</u>  | <u>2017</u>  | <u>2018</u>  | <u>2019</u>  | <u>2020</u>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ingresos operativos             | 47 910       | 57 112       | 67 831       | 77 839       | 91 475       |
| (-) Costo de ventas             | -30 609      | -36 488      | -43 336      | -49 729      | -58 441      |
| (=) Utilidad operativa          | 17 302       | 20 625       | 24 495       | 28 109       | 33 034       |
| (-) Gastos administrativos      | -14 373      | -17 134      | -20 349      | -23 352      | -27 443      |
| (-) Gasto de ventas             | -3 305       | -3 939       | -4 679       | -5 369       | -6 310       |
| Ingresos no operativos          | 8 455        | 7 788        | 9 250        | 8 649        | 10 164       |
| (-) Gastos Financieros          | -3 382       | -3 894       | -4 625       | -5 189       | -6 098       |
| (=) Utilidad antes de impuestos | 4 697        | 3 445        | 4 092        | 2 848        | 3 347        |
| (-) Imp a la renta              | -939         | -689         | -818         | -570         | -669         |
| <b>Utilidad Del ejercicio</b>   | <b>3 757</b> | <b>2 756</b> | <b>3 274</b> | <b>2 279</b> | <b>2 678</b> |
| (-) Inversión                   |              | -1 600       | -2 000       | -1 200       | -1 200       |
| (-) Gastos de marketing         |              | -800         | -500         | -400         | -400         |
| Flujo de Caja Economico         | 3 757        | 356          | 774          | 679          | 1 078        |
| Nuevos créditos para inversión  |              | 1 500        |              |              |              |
| (-) Pago de cuotas              |              | -            | -628         | -585         | -543         |
| (+) Crédito fiscal              |              | 19           | 19           | 13           | 6            |
| Flujo financiero                | 3 757        | 1 876        | 165          | 106          | 542          |

Fuente: Elaboración propia 2017.

## 6. Indicadores de rentabilidad

En función a las proyecciones realizadas para los ingresos operativos separamos los escenarios mencionados en el estudio de mercado, comparando la situación del escenario inercial, es decir sin la apertura de las nuevas sedes, en el cual el flujo operativo de la empresa se mantiene en el nivel del año 2015, mantenido a perpetuidad. Este flujo descontado a la tasa social de 8.32% genera un valor actual privado de 50 millones 177 mil dólares estimado para Profamilia.

A su vez, el escenario con el crecimiento proyectado, con las nuevas sedes, en las cuales se generan más costos que ingresos (Las nuevas sedes en las zonas alejadas son claramente deficitarias, además que de ellas partirán las atenciones ambulatorias a los departamentos que aún no cuentan con sede de Profamilia). El funcionamiento de las nuevas sedes reduciría el flujo operativo total de la institución, tal como se aprecia en la tabla 33. Si calculamos el valor presente privado como institución de Profamilia, este se reduce con respecto a la situación actual. Quedando claramente comprobado el enfoque social de la institución, la cual no persigue valor privado, sino legitimidad social. El flujo incremental en la situación de ampliación del servicio con sedes deficitarias causa un flujo incremental negativo, no atractivo como inversión privada pero si y mucho como inversión social. La valoración con parámetros sociales del proyecto escapa al alcance de la presente investigación, y se recomienda continuar con una próxima investigación acerca de la evaluación social de Profamilia.

**Tabla 34. Valor actual de la institución en la situación actual y la situación proyectada.**

|  |             |             |             |             |             |               |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Escenario manteniendo las sedes actuales     |             |             |             |             |             |               |
| Miles USD 2015                               | <u>2016</u> | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |               |
| Utilidad Del ejercicio                       | 4 175       | 4 175       | 4 175       | 4 175       | 4 175       |               |
| Tasa de descuento social                     | 8.32%       |             |             |             |             |               |
| VNA privado de Profamilia (miles USD)        |             | 50 177.52   |             |             |             |               |
| Escenario con implementación de nuevas sedes |             |             |             |             |             |               |
| -  | <u>2016</u> | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>futuro</u> |
| Flujo financiero                             | 4 175       | 1 782       | 929         | 359         | 839         | 2 975         |
|  |             |             |             |             | 35 761      |               |
| VNA privado de Profamilia (miles USD)        |             | 30 908.16   |             |             |             |               |
| COMPARACIÓN DE ESCENARIOS                    | <u>2016</u> | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>futuro</u> |
| Flujo incremental                            | -           | -2 393      | -3 246      | -3 815      | -3 336      | -1 199        |

También es importante señalar, en este caso que carece de sentido encontrar una tasa de descuento privada (COK) para Profamilia, puesto que la institución no buscaría inversionistas privados como socios puesto que no es su propósito ofrecer beneficios privados.

Sin embargo se demuestra haciendo el cálculo respectivo en el anexo donde demostramos que esta Institución es sin fines de lucro que su principal objetivo es crear valor social que lo estaría logrando al atender a mayor número de pacientes en las nuevas sedes a inaugurar los próximos cuatro años. Ver anexo 8.

## **Capítulo XI. Valor compartido**

### **Creando valor compartido con coherencia más allá de la responsabilidad social**

Profamilia, al ser una empresa sin fines de lucro, podría entenderse que no necesita considerar en sus actividades el valor compartido porque es inherente a su misión. Sin embargo, según Porter y Kramer (2011), el crear valor compartido supera al tradicional modelo de responsabilidad social, y para Profamilia no es suficiente decir que cumple con la creación de valor, con mucha más razón debe demostrar coherencia en todas sus acciones que involucran a los distintos grupos de interés, mostrando eficacia al considerar los beneficios en relación a los costos y enfocarse más en los resultados; encontrar formas de potenciar la productividad es igual que crecer y volverse autosustentable, el objetivo no solo es crear beneficio para la sociedad, el valor debe ser compartido.

Los programas de responsabilidad social se enfocan principalmente en la reputación y solo tienen una conexión limitada con el negocio, haciendo que sean difíciles de justificar y mantener en el largo plazo. En cambio, la creación de valor compartido es parte integral de la rentabilidad y la posición competitiva de una empresa. Aprovecha la experticia y los recursos únicos de una empresa para crear valor económico mediante la creación de valor social (Porter y Kramer 2011).

El principio del valor compartido aplica también a las instituciones públicas y sin fines de lucro, siempre identificando todas las necesidades, beneficios y problemas de la sociedad en todas las acciones de la cadena de valor, con la colaboración eficaz de todos los involucrados, compartiendo valor.

Debemos entender que la cadena de valor de una empresa impacta y es impactada por diferentes temas sociales, como la salud, la seguridad, el uso de recursos naturales como el agua, las condiciones laborales y un trato humano en el lugar de trabajo, así como el respeto y cumplimiento de normas en las diferentes conexiones con personas, Gobierno, instituciones y empresas; sin duda, una inadecuada interacción genera perjuicio económico para la sociedad y para la empresa (ver los anexos 15 y 16).

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **1. Conclusiones**

Profamilia es una institución arraigada en la sociedad colombiana que hace 51 años participa activamente en la prestación de servicios de planificación familiar, control de la natalidad, salud sexual y reproductiva. Al 2016 cuenta con 35 sedes o centros de servicios de salud situados en 27 ciudades, de 22 departamentos en la república de Colombia, en dichos departamentos, se encuentra el 94% de la población del país.

Además de los servicios mencionados, Profamilia también tiene la línea Farma que consiste en la comercialización de anticonceptivos y productos farmacéuticos asociados a la planificación familiar y salud sexual. Desde sus inicios, desarrolló también servicios y campañas educativas relativas a la planificación familiar, prevención y cuidados de enfermedades de transmisión sexual, y de derechos reproductivos a las familias colombianas. En los últimos años implementó el departamento de investigación, el cual desarrolla estudios de salud sexual y reproductiva, y de gran impacto social.

Profamilia tiene como meta al año 2020 alcanzar la cobertura de servicios para toda la población colombiana, siendo la institución de mayor reconocimiento a nivel nacional en su sector, sin embargo, enfrenta el gran reto de lograr los ingresos y flujos de caja necesarios para realizar las inversiones necesarias que le permitan mantener la sostenibilidad a largo plazo.

La ventaja competitiva de Profamilia radica en los servicios y productos especializados que brinda a un precio menor, así como el prestigio que le otorga los 51 años de experiencia en el medio.

Las perspectivas a futuro son auspiciosas para la economía colombiana. El sector de servicios de salud es muy competitivo ya que el sistema colombiano genera incentivos a las instituciones prestadoras de salud a competir en función a la eficiencia operativa sin dejar de lado la calidad de los servicios a la población. Existe una cultura a nivel nacional de informar sobre métodos de planificación familiar a toda la población colombiana, principalmente a la población de zonas rurales y departamentos de frontera que se integrarán a la sociedad formal colombiana al lograrse los acuerdos de paz en el país.

## **2. Recomendaciones**

Para lograr los objetivos trazados, proponemos para ello dos grandes estrategias: Fortalecer los procesos generadores de ingresos económicos sin descuidar la importantísima labor social que cumple en el país. Ambas estrategias se alimentan entre sí, la legitimidad y aporte social atraerá pacientes del sistema de salud colombiano que generen los ingresos que necesita la institución para realizar sus inversiones.

A la vez se proponen estrategias de optimización de procesos y operaciones en procura de la eficiencia, principalmente en la optimización del empleo de recursos humanos especializados, de mejoras en la logística a nivel nacional para garantizar la cobertura de servicios y productos, y en la mejora continua sistematizando sus procesos para generar sinergias y economías de escala.

La creación de valor compartido es inherente a Profamilia, sin embargo debe mantener siempre la coherencia en todas las acciones de su cadena de valor para demostrar que se puede lograr el beneficio social con sostenibilidad económica, innovando servicios y productos de calidad con el trato personalizado característico.

El personal de una empresa sin fines de lucro es de vital importancia por su compromiso con los fines sociales que persigue implementar: la capacitación, el desarrollo de valores y un ambiente saludable de trabajo contribuyen al refuerzo de una cultura organizacional adecuada.

Se espera que la expansión permita a Profamilia continuar con su crecimiento promedio de los últimos años, para ello se proyectan los ingresos operativos y no operativos, los costos como porcentajes de los ingresos y se propone una estrategia de financiamiento que permita a Profamilia enfrentar las inversiones que implica la expansión del período 2017-2020 y la incertidumbre que presenta un mercado de alta competencia, reduciendo la presión de los flujos de caja; incluso si se mejoran las condiciones de financiamiento a plazos más largos, la empresa podrá afrontar su crecimiento con mayor seguridad, por lo que se recomienda implementar las estrategias y acciones propuestas en el presente documento de investigación.

## Bibliografía

1. Alcaldía Bogotá (2014). *Decreto 351: “Reglamento de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades – Colombia.”* Fecha de consulta: 05/12/2016. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56755>>
2. Bertrand, Jane T.; Santiso-Gálvez, Roberto; Ward, Victoria M. (2015). *Planificación Familiar en Colombia: Logros de 50 Años*. Bogotá: USAID.
3. Bonet-Morón, Jaime y Guzmán-Fino, Karelys (2015). *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Un análisis regional de la salud en Colombia*. Agosto 2015. Fecha de consulta: 15/11/2016. <[http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_222.pdf](http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_222.pdf)>
4. Congreso de la República (2007). *LEY 1146 DE 2007* (julio 10) Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Artículo 14. Cátedra de Educación para la sexualidad.
5. Conociendo los límites y alrededores de nuestra tierra colombiana (2016). *Mapa de Colombia sus departamentos y capitales*. Fecha de consulta: 28/11/2016. <<http://colombiaysudivisionpolitica.blogspot.pe/p/mapa-con-la-division-politica-de.html>>
6. Consultor Salud (2016). *Ranking de peores IPS, EPS y laboratorios en el país*. Fecha de consulta: 21/11/2016. <<http://www.consultorsalud.com/ranking-de-mejores-ips-eps-y-laboratorios-del-pais>>
7. Corte Constitucional de Colombia. “Ley del aborto - Colombia.” 2016. Fecha de consulta: 02/09/2016. <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>>
8. David, Fred (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*. 9na. ed. México: PEARSON EDUCACIÓN. ISBN 970-26-0427-3.
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2015). *Documentos estadísticos*. Fecha de consulta: 11/10/2016. <<http://www.dane.gov.co/>>
10. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de Población Naciones Unidas (2014). *La situación demográfica en el mundo*. Fecha de consulta: 03/09/2016. <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>>
11. Federación Internacional de Planificación de la Familia – IPPF (2014). *La salud y los derechos sexuales y reproductivos: una agenda crucial para el marco post-2015*. Fecha de consulta: 11/10/2016. <[http://www.ippf.org/sites/default/files/srhr\\_post\\_2015\\_report\\_es\\_web.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/srhr_post_2015_report_es_web.pdf)>
12. Gómez-Mejía, Luis; Balkin, David; y Cardy, Robert (2008). *Gestión de recursos humanos*. 5ta edición. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN.

13. Guzmán, Karelys (2014). *Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia*. Colombia: Banco de la República.
14. Hill, Charles y Jones, Gareth (2009). *Administración Estratégica*. 8va edición. McGraw-Hill.
15. ISOTools (2017). *Cuánto cuesta un proyecto de implementación ISO 9001*. Fecha de consulta: 07/02/2017. <<https://www.isotools.org/2017/01/06/cuanto-cuesta-proyecto-de-implementacion-iso-9001/>>
16. Kotler, Philip y Keller, Kevin (2012). *Dirección de Marketing*. Decimocuarta edición. México: PEARSON EDUCACIÓN. ISBN: 978-607-32-1245-8
17. Kotler, Philip; Roberto, Ned; y Lee, Nancy R. (2002). *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. SAGE Publications.
18. Minambiente – Colombia (2009). *Resolución No. 0371: “Elementos a considerar en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo o Medicamentos Vencidos”*. Fecha de consulta: 25/11/2016. <<http://www.minambiente.gov.co/index.php/component/content/article/545-plantilla-asuntos-ambientales-y-sectorial-y-urbana-sin-galeria-41#resolución>>
19. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Política de atención integral en Salud*. Fecha de consulta: 11/11/2016. <<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>>
20. MINSALUD (2015). *Informe al Congreso de la República 2014-2015*. Fecha de consulta: 15/09/2016. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2014-2015.pdf>>
21. Naciones Unidas (2014). *La situación demográfica en el mundo*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de Población. Nueva York, 2014 ST/ESA/SER.A/354.
22. Nicolás-Martínez, Catalina y Rubio-Bañón, Alicia María (2015). “Gestión de recursos humanos en la empresa social”. *Universia Business Review* ISSN: 1698-5117.
23. Oanda. (2017). *Conversor de divisas*. Fecha de consulta: 07/01/2017. <<https://www.oanda.com/lang/es/currency/converter/>>
24. Organización de las Naciones Unidas – ONU (1995). *Resolución 1: Declaración y Plataforma de Acción en Beijing*. Fecha de consulta: 30/09/2016. <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>>
25. Parlamento Europeo (2013). *Propuesta de Resolución del Parlamento Europeo - 26 de septiembre de 2013*. Fecha de consulta: 30/09/2016. <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//ES>>
26. Portal del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016). *Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen Contributivo*. Fecha de consulta: 20/10/2016. <<https://www.minsa->



- lud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMA-TIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>
27. Porter, Michael (2008). “Las cinco fuerzas competitivas que dan forma a la estrategia”. *Revista Harvard Business Review para América Latina*. Enero 2008.
  28. Porter, Michael y Kramer, Mark (2011). “La creación de valor compartido”. *Harvard Business Review. América Latina*, Ene-Feb 2011.
  29. Profamilia (2016). <<http://profamilia.org.co/>>
  30. Profamilia (2016). Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015. Fecha de consulta: 27/02/2017. <<http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>>
  31. Profamilia (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). *Estados Financieros de Profamilia*. Fecha de consulta: 10/03/2017. <<https://profamilia.org.co/quienes-somos/estados-financieros/>>
  32. Profamilia (2013, 2014, 2015 2016). *Informes Anuales de Profamilia*. Fecha de consulta: 04/07/2016. <<https://profamilia.org.co/quienes-somos/informes-anuales/>>
  33. Sapag, Nassir y Sapag, Reinaldo (2000). *Preparación y Evaluación de Proyectos*. 4ta edición. México: McGraw-Hill.
  34. Social Enterprise Knowledge Network (2006). *Gestión efectiva de los emprendimientos sociales*. 1ra ed. Washington D.C.: Editorial Planeta.

## **Anexos**

**Anexo 1. Tablas del análisis PESTEG**

**Factores político legales**

| Tendencia actual  | Impacto en la industria  | Impacto en Profamilia  | Efecto en Profamilia |
|---|--|--|----------------------|
| Interés global por la salud sexual y salud reproductiva. A nivel del tercer sector y a nivel privado.   | Positivo: Favorece y se sinergia el reto de trabajar en esta área  | Positivo: Debido a su prestigio puede captar ayuda internacional para el desarrollo de programas.<br>Posibilidad de nuevas alianzas con entes gubernamentales y privados.  | Oportunidad          |
| Riesgo de control excesivo local por parte de la autoridad  | Negativo: Supone pérdida de tiempo sobre algo que es evidente de cumplimiento, sobre todo en empresas de gran trascendencia. | Negativos: Siendo una institución de mucho prestigio y experiencia está de acuerdo con la supervisión y control pero no en forma exagerada, pudiendo direccionar este control a entidades clandestinas que operan fuera de las normas. | Amenaza              |
| Desarrollo de políticas, leyes y programas por parte del Gobierno, ejemplo Ley del aborto (C-355 de 2006), Ley de Ampliación de aseguramiento de hijos hasta 25 años (Ley 1146-2007). | Positivo: <i>Sinergiza</i> acciones misionales para las entidades sin fines de lucro y también para las privadas.            | Positivo: La claridad en las normas favorece el actuar misional y ayuda a cubrir un mayor número de personas del segmento objetivo.<br>Mayor probabilidad de trabajo intersectorial.   | Oportunidad          |

**Factores sociales**

| Tendencia actual  | Impacto en la industria  | Impacto en Profamilia  | Efecto en Profamilia |
|---|--|--|----------------------|
| Colombia posee alto índice de pobreza   | Positivo: Oportunidad para brindar servicios y productos para empresas privadas, sin fines de lucro y Gobierno   | Positivo: Oportunidad para crear valor social  | Oportunidad          |
| Difícil acceso a zonas rurales especialmente zonas de frontera víctimas de conflicto armado                             | Negativo: Mayor inversión de recursos para llegar a estas zonas  | Positivo: Debido a la disponibilidad de ayuda de Donantes por el tema post conflicto y la experiencia acumulada en los 51 años de existencia, se presenta como un reto para brindar acceso a este grupo de población.                              | Oportunidad          |
| Tasa de crecimiento poblacional de 1,07 % (2014) y tasa de fecundidad de 2 hijos por mujer (2014)                       | Positivo: Con el tiempo ha ido disminuyendo es un aspecto relevante porque disminuye las condiciones de hacinamiento que influyen en mejores condiciones de vida.  | Positivo: Este aspecto esta indudablemente ligado a factores como disminución de la tasa de fecundidad a 2 hijos por mujer, índice sobre todavía Profamilia tiene el reto de llegar a zonas rurales y urbano-marginales donde la tasa aun es alta. | Oportunidad          |
| El desplazamiento interno, situación post conflicto, la delincuencia y tráfico de drogas así como la trata de personas. | Negativo: Los problemas sociales siempre constituyen grandes barreras cuando se establecen políticas de salud en el caso de los Gobiernos y estrategias de llegada en el caso del sector privado mas no en el caso de empresas sociales que enfrentan estos retos. | Positivo: Reto para enfrentar obstáculos mediante estrategias emergentes.  | Oportunidad          |

**Factores económicos**

| Tendencia actual   | Impacto en la industria  | Impacto en Profamilia  | Efecto en Profamilia |
|--|--|--|----------------------|
| Colombia ha mostrado un mejor panorama de crecimiento económico con respecto a los demás países que conforman la Alianza del Pacífico. El crecimiento es de 3.1% del año 2015. | Positivo: Una Economía con tendencia a crecimiento favorece el desarrollo del sector habrá posibilidad de mayor inversión por lo tanto mejoran la .competencia de proveedores o de instituciones o empresas que operan en el sector. | Positivo: Profamilia se ve favorecida en una economía creciente por que le permite Establecer alianzas con sectores privados, mejores condiciones contractuales, posible Aumento de apoyo financiero de instituciones locales.<br>Mayor cobertura para pacientes que pertenecen al régimen contributivo. | Oportunidad          |

|  |   |   |             |
|--|---|---|-------------|
| El País continua siendo atractivo a las inversiones a pesar de la caída de sectores tradicionales como minería e hidrocarburos los sectores que han mostrado mayor dinamismo en la economía son manufactura servicios y comercio | Positivo: Especialmente para empresas de servicio en salud  | Positivo: Profamilia una institución que tiene como estrategia el logro de Alianzas Así como contratación y prestación de servicios en salud le favorece el dinamismo de la economía en estos rubros. | Oportunidad |
| El servicio de distribución de productos y servicios en una geografía como la de Colombia requiere de mucha experiencia y conocimiento de cada región.   | Negativo: Hay muy pocas instituciones que han logrado una diferenciación en el logro de una red de distribución a nivel nacional pero para la mayoría es un obstáculo de llegada. | Positivo: Para Profamilia ha significado la oportunidad para diferenciarse en la distribución de servicios y productos como parte de su ventaja competitiva.  | Oportunidad |
| En el año 2015, el 92% de la población ocupada se registró como afiliada a sistemas públicos o privados de seguros de salud  | Positivo: Tanto las EPS como las IPS tienen una oportunidad mayor para atender a la mayor proporción de usuarios.   | Positivo: Mayor cobertura significa para Profamilia mayor oportunidad para crear valor social   | Oportunidad |
| Curva de aprendizaje/<br>Experiencia muy relevante   | Negativo: Esta necesidad crea barreras de ingreso   | Positivo: importante la diferenciación en aspectos técnicos, la calidad de servicio de productos, por lo cual la experiencia y el conocimiento del sector tiene relevancia.                           | Oportunidad |

### Factores tecnológicos

| Tendencia actual  | Impacto en la industria   | Impacto en Profamilia  | Efecto en Profamilia |
|---|---|--|----------------------|
| Escasa inversión en tecnología por parte del sector público (Bonet-Morón y Guzmán Fino 2015).   | Positivo: Favorece al sector privado y sin fines de lucro porque puede diferenciar su servicio invirtiendo en Tecnología.   | Positivo: Profamilia puede crear mayor valor a sus servicios invirtiendo en tecnología.  | Oportunidad          |
| La especialización de los servicios requiere de constante actualización de métodos, materiales y equipos médicos  | Positivo: El sector crece en la medida que mejoran sus equipos, materiales y métodos.   | Positivo: Profamilia debe mantener siempre la gran ventaja competitiva de ofrecer servicios especializados que requieren continua actualización.   | Oportunidad          |
| El interés a nivel global por apoyar la mejora en la salud sexual y reproductiva hace que haya innovación continua en el desarrollo de nuevos fármacos anticonceptivos y dispositivos | Positivo: Influye en constante competencia por disponer de los últimos productos y dispositivos.  | Positivo: Profamilia siempre ha tratado de obtener a costos bajos lo último en adelantos en lo que se refiere a fármacos anticonceptivos y dispositivos. Posee representación de importantes laboratorios farmacéuticos.                                     | Oportunidad          |
| El uso de la última tecnología en redes sociales de comunicación hace posible la llegada a público objetivo.  | Positivo: La creciente innovación en tecnología de comunicación favorece el desarrollo del sector porque le permite tener mayor acercamiento a sus clientes o público objetivo. | Positivo: Profamilia es una institución que sabe aprovechar la creciente innovación en todas sus actividades.<br>En comunicación esta herramienta le sirve para llegar especialmente a los más jóvenes especialmente En las líneas de acción Incide y Educa. | Oportunidad          |

### Factores medioambientales

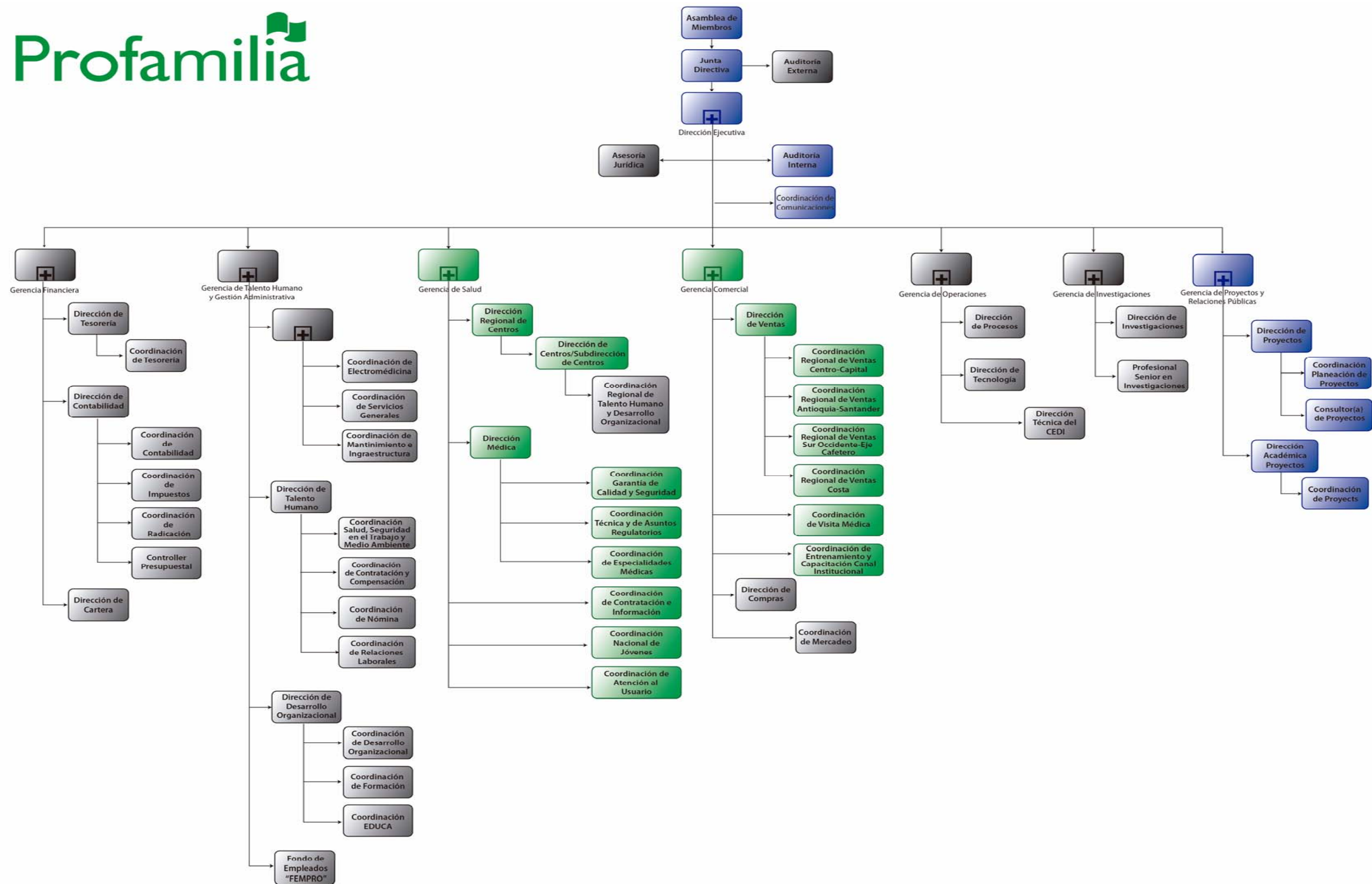
| Tendencia actual  | Impacto en la industria  | Impacto en Profamilia   | Efecto en Profamilia |
|---|--|---|----------------------|
| Prácticas en el menor consumo de energía a nivel global.  | Positivo: Hay Normas y prácticas establecidas que se cumplen.                              | Positivo: Profamilia implementa estas prácticas dentro de sus Actividades.  | Oportunidad          |
| Mayores prácticas en la reducción de impacto ambiental  | Positivos: Es una tendencia que está trascendiendo localmente.                             | Positivo: Profamilia mantiene prácticas establecidas.   | Oportunidad          |
| Cumplimiento de normas en relación a control de fármacos y material clínico vencido (Resolución 0371).            | Positivo: De acuerdo a Normas Sanitarias hay cumplimiento del control de estos parámetros. | Positivo: Profamilia tiene un Área de Asuntos Regulatorios que implementa estas prácticas de acuerdo a Normas Sanitarias. | Oportunidad          |
| Mayores prácticas en la reducción de desechos por operaciones médicas y administrativas en general (Decreto 351). | Positivos: Las empresas e instituciones del tercer sector cumplen con estas prácticas.     | Positivo: Dentro de sus políticas de respeto del medioambiente están consideradas estas prácticas.                        | Oportunidad          |

Factores globales

| Tendencia actual   | Impacto en la industria   | Impacto en Profamilia   | Efecto en Profamilia |
|--|---|---|----------------------|
| Gran interés de organismos mundiales en acceso a la salud sexual y reproductiva como elemento de desarrollo sostenible de cada nación con implementación de Políticas y apoyo financiero a nivel global, como la Agenda por el desarrollo sostenible 2030 de las Naciones Unidas entre los que destaca acceso a salud plena. | Positiva: Las políticas globales de reconocidos organismos influyen positivamente pro que favorecen el desarrollo de la Industria.                              | Positiva: Un entorno normativo favorable porque hay oportunidad de apoyo internacional especialmente para programas en zonas vulnerables  | Oportunidad          |
| Nueva política de EEUU de eliminar ayuda a entidades que prestan servicios de planificación familiar.<br>Recorte de ayuda de algunas organizaciones a Colombia por sus resultados en disminuir la tasa de fecundidad   | Negativo: Para empresas e instituciones del tercer sector porque no tendrán oportunidad de ayuda especialmente las que dependen solo de financiamiento de EEUU. | Neutro: Profamilia no se ve afectada por que en los últimos años ha logrado autosostenibilidad y es mínimo el porcentaje de ayuda que espera para desarrollar sus actividades.  | Amenaza              |
| A nivel global todavía hay una alta tasa de embarazos no deseados, abortos clandestinos, embarazo en menores de 19 años. Sobre todo en países en subdesarrollo.  | Negativo: Sobre todo para empresas del tercer sector por que constituye retos por superar y trabajar para contrarrestar estos índices negativos.                | Negativo: Pese a la incesante labor en coordinación con alianzas y donantes locales y extranjeros se observa que la tasa en embarazos en menores de 19 años es aún alta requiere de mucho esfuerzo combatirla.  | Amenaza              |
| Existencia a nivel global de grupos o asociaciones civiles, políticas o religiosas en contra de la planificación familiar que atentan contra los grandes logros que se ha obtenido a la fecha  | Negativo: Perjudican el buen desempeños de la industria objetando Leyes, protestando en contra de la labor en salud sexual y reproductiva                       | Negativo: En Colombia la influencia de la Iglesia aun es fuerte sin embargo la constitución de 1991 deja claro la independencia de cultos Profamilia en sus inicios enfrente una férrea oposición de la Iglesia a su misión, entendiendo que la población colombiana es en su mayoría católica no es fácil enfrenar este obstáculo. | Amenaza              |

Fuente: Elaboración propia 2017.

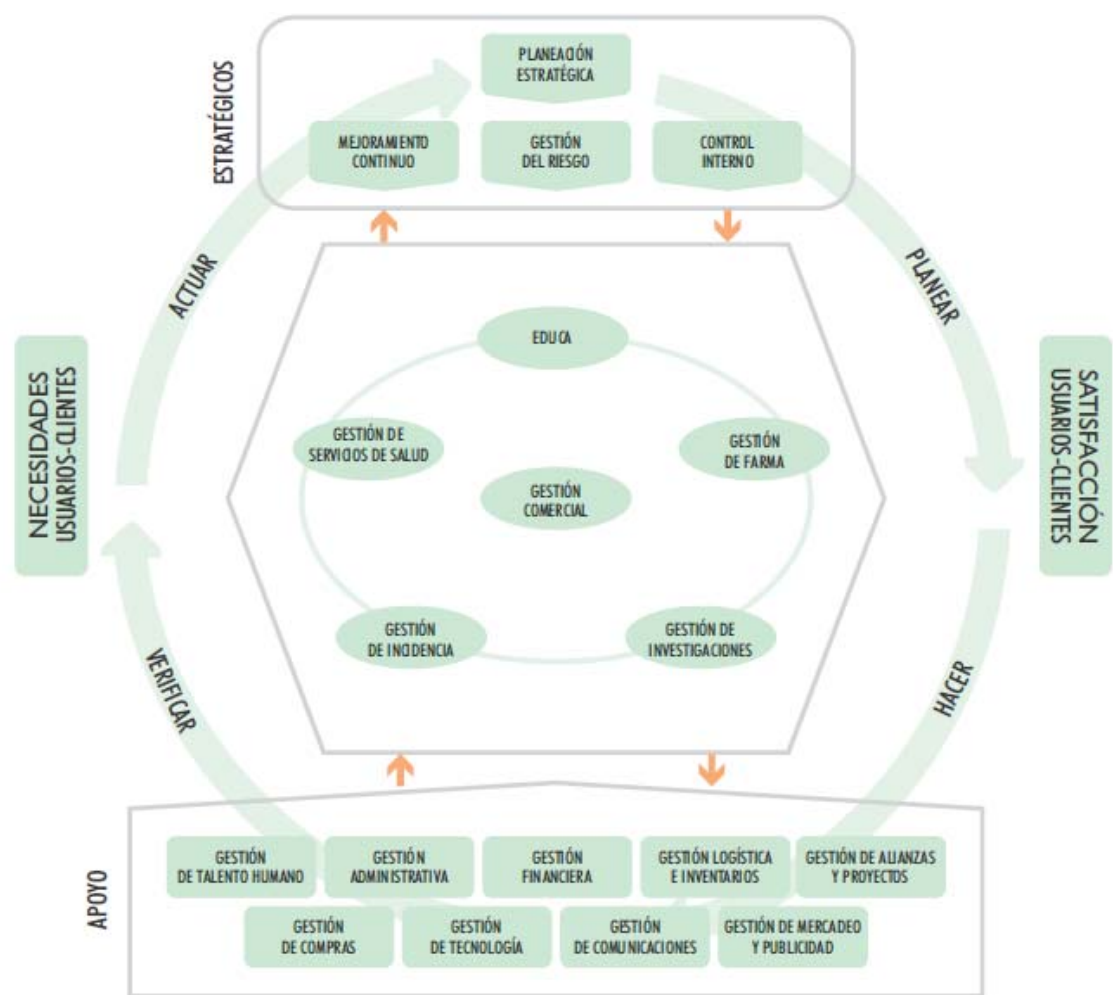
## Anexo 2. Organigrama actual de Profamilia



Fuente: Profamilia (2017).

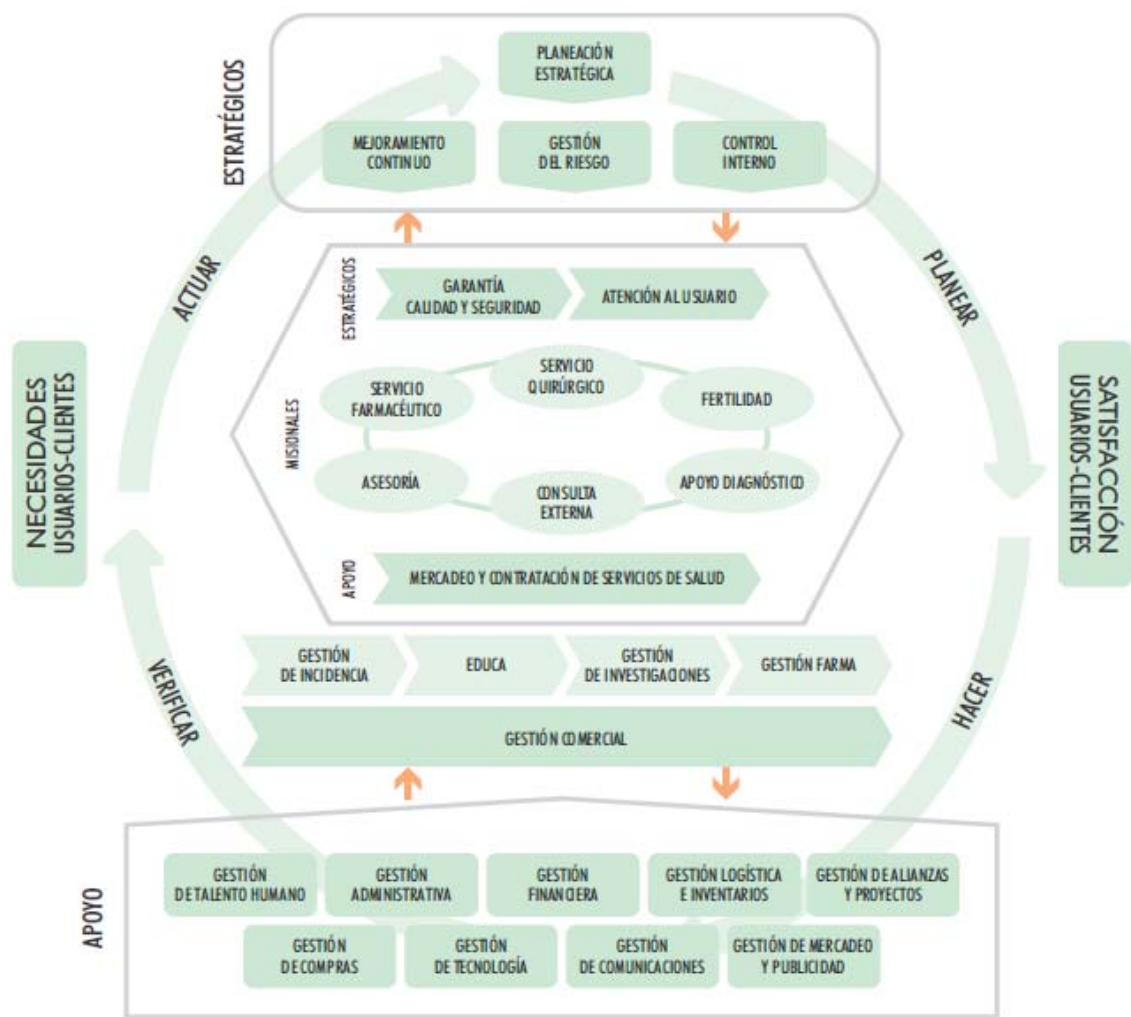


Anexo 3. Mapa de macroprocesos Profamilia



Fuente: Profamilia. 2014. Informe anual.

Anexo 4. Mapa de procesos IPS Profamilia



Fuente: Profamilia. 2014. Informe anual.

## Anexo 5. Estados financieros auditados Profamilia 2012 a 2015

| <b>Estado de Resultados en miles de US \$</b>           | <b><u>2015</u></b> | <b><u>2014</u></b> | <b><u>2013</u></b> | <b><u>2012</u></b> |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Ingresos Operativos Anuales                             | 44 797             | 57 400             | 52 525             | 48 733             |
| Costos de prestación de servicios                       | 29 027             | 36 649             | 17 408             | 30 710             |
| Utilidad operativa                                      | 15 770             | 20 751             | 35 116             | 18 023             |
| Gastos administrativos                                  | 18 374             | 18 325             | 15 481             | 14 859             |
| Gastos de ventas  | 2 288              | 2 773              | 2 825              | 5 982              |
| Ingresos No operativos                                  | 8 429              | 4 461              | 5 315              | 5 907              |
| Ut antes de impuestos y gastos finan                    | 3 536              | 4 113              | 22 126             | 3 088              |
| Gastos financieros                                      | 2 730              | 3 101              | 1 874              | 1 740              |
| Utilidad neta   | 94                 | 211                | 2 033              | 521                |
| <b>Estado de Situación Financiera en miles de US \$</b> | <b><u>2015</u></b> | <b><u>2014</u></b> | <b><u>2013</u></b> | <b><u>2012</u></b> |
| Efectivo  | 764                | 1 233              | 2 347              | 4 319              |
| Inventario  | 7 864              | 4 787              | 4 724              | 3 531              |
| Cuentas por cobrar                                      | 12 033             | 14 998             | 14 103             | 11 750             |
| Activo Corriente  | 17 542             | 21 111             | 21 446             | 19 766             |
| IME   | 6 331              | 9 082              | 11 312             | 12 479             |
| Activo total  | 38 232             | 45 415             | 51 344             | 52 523             |
| Cuentas por pagar                                       | 2 562              | 2 021              | 2 776              | 5 325              |
| Proveedores   | 6 687              | 6 581              | 5 249              | 3 402              |
| Pasivo Corriente  | 12 036             | 14 008             | 12 525             | 12 390             |
| Pasivo total  | 12 036             | 14 008             | 12 525             | 12 390             |
| Patrimonio  | 26 196             | 31 407             | 38 820             | 40 133             |
| Pasivo + Patrimonio                                     | 38 232             | 45 415             | 51 344             | 52 523             |

Fuente: Elaboración Propia en base a Estados Financieros de Profamilia de 2012 a 2015.



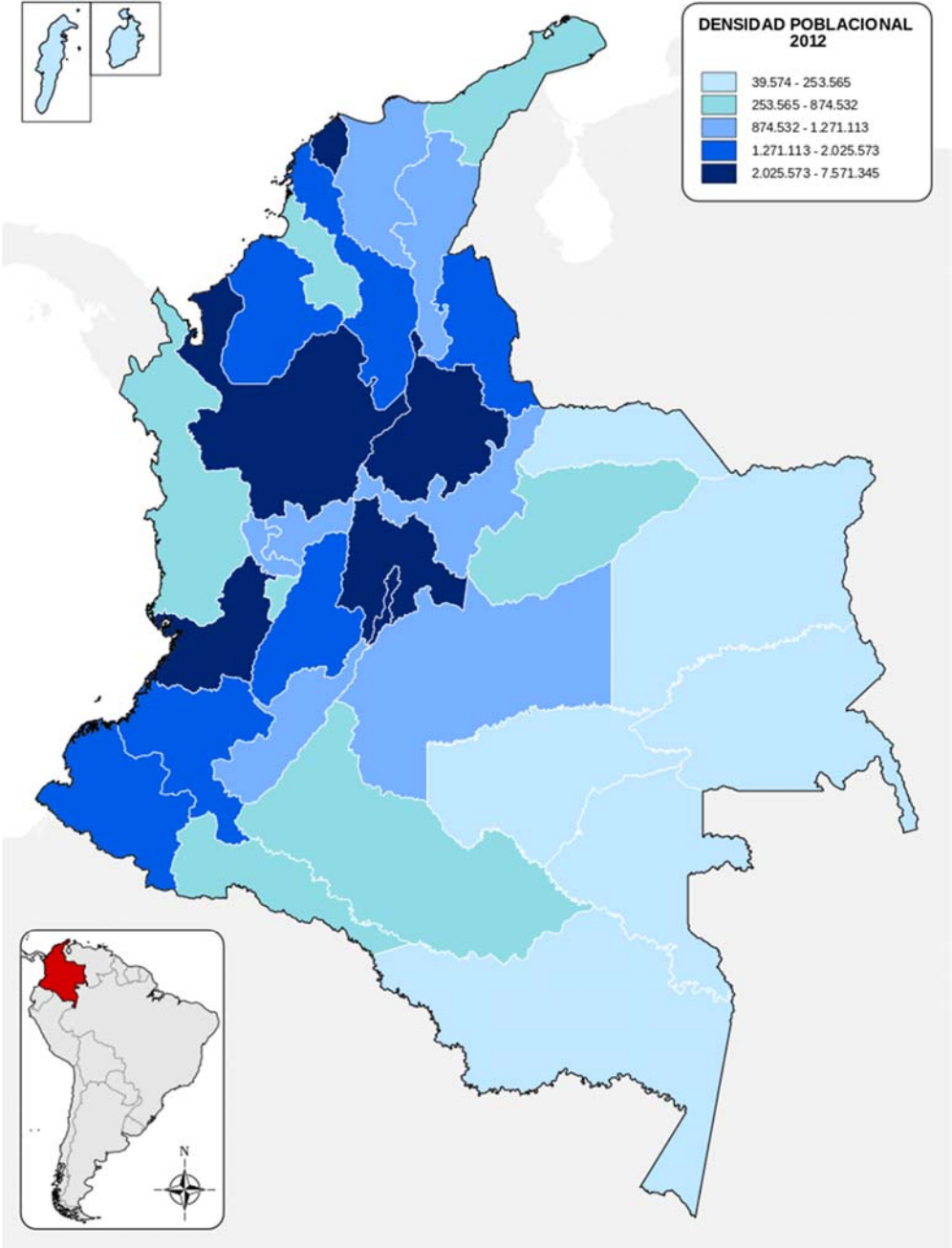
## Anexo 6. Mapa político de Colombia por departamentos



Fuente: <http://colombiaysudivisionpolitica.blogspot.pe/p/mapa-con-la-division-politica-de.html>

Nota: Los puntos amarillos indican las ciudades con sedes de Profamilia

**Anexo 7. Mapas Densidad poblacional en Colombia y Estimación Poblacional de Colombia 2016 por departamento**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2015).

### Estimación Poblacional Colombia 2016 por departamento

| N.º            | Departamento           | Población<br>Cabecera | Población<br>Resto | Población<br>Total |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 1              | Bogotá                 | 7 963 379             | 16 622             | 7 980 001          |
| 2              | Antioquia              | 5 121 277             | 1 413 487          | 6 534 764          |
| 3              | Valle del Cauca        | 4 078 539             | 581 899            | 4 660 438          |
| 4              | Cundinamarca           | 1 838 260             | 883 108            | 2 721 368          |
| 5              | Atlántico              | 2 382 986             | 106 723            | 2 489 709          |
| 6              | Bolívar                | 1 648 615             | 473 406            | 2 122 021          |
| 7              | Santander              | 1 566 137             | 504 901            | 2 071 044          |
| 8              | Nariño                 | 876 632               | 889 376            | 1 766 008          |
| 9              | Córdoba                | 919 029               | 817 189            | 1 736 218          |
| 10             | Tolima                 | 969 796               | 442 434            | 1 412 230          |
| 11             | Cauca                  | 554 704               | 837 185            | 1 391 889          |
| 12             | Norte de Santander     | 1 076 392             | 291 324            | 1 367 716          |
| 13             | Boyacá                 | 729 953               | 548 108            | 1 278 061          |
| 14             | Magdalena              | 940 506               | 331 772            | 1 272 278          |
| 15             | Huila                  | 699 175               | 469 735            | 1 168 910          |
| 16             | Cesar                  | 780 433               | 260 770            | 1 041 203          |
| 17             | Caldas                 | 712 320               | 277 622            | 989 942            |
| 18             | La Guajira             | 540 525               | 444 973            | 985 498            |
| 19             | Meta                   | 744 535               | 235 148            | 979 683            |
| 20             | Risaralda              | 750 740               | 206 510            | 957 250            |
| 21             | Sucre                  | 579 307               | 280 602            | 859 909            |
| 22             | Quindío                | 499 419               | 69 054             | 568 473            |
| 23             | Chocó                  | 248 410               | 256 636            | 505 046            |
| 24             | Caquetá                | 289 406               | 194 428            | 483 834            |
| 25             | Casanare               | 270 189               | 92 509             | 362 698            |
| 26             | Putumayo               | 172 016               | 177 521            | 349 537            |
| 27             | Arauca                 | 167 907               | 97 283             | 265 190            |
| 28             | Guaviare               | 66 660                | 45 961             | 112 621            |
| 29             | San Andrés y Providenc | 55 498                | 21 603             | 77 101             |
| 30             | Amazonas               | 28 607                | 48 481             | 77 088             |
| 31             | Vichada                | 32 182                | 41 520             | 73 702             |
| 32             | Vaupés                 | 17 132                | 26 947             | 44 079             |
| 33             | Guainía                | 12 829                | 29 294             | 42 123             |
| Colombia TOTAL |                        |                       |                    | 48 747 632         |

Profamilia no tiene sedes en dicho departamento

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística Colombia – DANE (2015).

## Anexo 8. Estimación de las tasas de crecimiento de ingresos por servicio

|                                    | Tasa de crecimiento histórico |              |              |              |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                    | 2012                          | 2013         | 2014         | 2015         |
| Consulta externa                   | 15.9%                         | 10.0%        | 33.4%        | 24.6%        |
| Hospitalización e internación      | -4.9%                         | -10.0%       | -100.0%      |              |
| Quirófanos y salas de parto        | 1.1%                          | 11.1%        | -2.2%        | 4.7%         |
| Apoyo diagnóstico                  | -1.8%                         | 5.7%         |              |              |
| Apoyo terapéutico                  | 15.2%                         | -3.5%        | -100.0%      |              |
| Mercadeo                           | 4.4%                          | 19.5%        | 54.5%        | -8.7%        |
| Otras actividades relacionadas     |                               |              | 208.5%       | 81.3%        |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | -42.5%                        | 15.5%        | 0.2%         | 138.6%       |
| <b>TOTAL INGRESOS</b>              | <b>6.6%</b>                   | <b>14.5%</b> | <b>29.0%</b> | <b>-0.7%</b> |

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en Informe Profamilia de 2012 a 2015.

## Anexo 9. Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

### Matriz de Evaluación de Factores Externos

| Factores determinantes de éxito   | Peso        | Valor | Ponderación |
|---|-------------|-------|-------------|
| <b>Oportunidades</b>  |             |       |             |
| 1. Proceso de pacificación en Colombia  | 0.2         | 3     | 0.6         |
| 2. Perspectivas favorables del manejo económico del país  | 0.2         | 3     | 0.6         |
| 3. Importancia a los servicios de salud y seguridad social en Colombia.                                 | 0.1         | 2     | 0.2         |
| 4. Mayor disponibilidad de profesionales en salud sexual y reproductiva; y en planificación familiar.   | 0.1         | 2     | 0.2         |
| 5. Disponibilidad de productos de calidad a bajos costos.   | 0.1         | 2     | 0.2         |
| Subtotal  | 0.70        |       | 1.8         |
| <b>Amenazas</b>   |             |       |             |
| 1. Fortaleza financiera de las IPS competidoras   | 0.1         | 1     | 0.06        |
| 2. Dificultad geográfica para cubrir todos los departamentos  | 0.1         | 3     | 0.14        |
| 3. Retos que representan la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar y salud sexual. | 0.1         | 2     | 0.16        |
| Subtotal  | 0.30        |       | 0.36        |
| <b>Total</b>  | <b>1.00</b> |       | <b>2.16</b> |

*Nota:* 4=La empresa responde muy bien ante dicho factor, 3=Responde bien, 2=Responde promedio, 1= Responde mal

A partir de las matrices de evaluación de factores internos (EFI) y factores externos (EFE) se construye la matriz FODA, la cual es el punto de partida para la generación de estrategias, al combinar los factores de incidencia en el desarrollo de Profamilia

## Anexo 10. Matriz FODA

| ANÁLISIS FODA PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROFAMILIA COLOMBIA   | <b>FORTALEZAS</b><br><br>1. Experiencia y prestigio nacional de Profamilia<br>F1<br>2. Capacidad operativa a nivel nacional<br>F2<br>3. Especialización en productos y servicios de salud sexual y reproductiva<br>F3<br>4. Alianzas con instituciones internacionales.<br>F4<br>5. Operaciones definidas y procesos establecidos<br>F5<br>6. Alianzas con organizaciones internas<br>F6 | <b>DEBILIDADES</b><br><br>1. Modelo de negocio orientado al valor social antes que al beneficio económico<br>D1<br>2. Rotación del personal<br>D2<br>3. Pocos centros de salud autosostenibles.<br>D3<br>4. Reducción de las donaciones e ingresos no operativos<br>D3 |
|---|--|--|
| <b>OPORTUNIDADES</b><br><br>O1 1. Proceso de pacificación en Colombia<br><br>O2 2. Perspectivas favorables del manejo económico del país<br><br>O3 3.Importancia a los servicios de salud y seguridad social en Colombia.<br><br>O4 4. Mayor disponibilidad de profesionales en salud sexual y reproductiva; y en planificación familiar.<br><br>O5 5. Disponibilidad de productos de calidad a bajos costos. | <b>ESTRATEGIAS F-O: EXPLOTAR</b><br><br><b>FO1: Generación de flujos de caja positivos por la prestación de servicios privados de salud en las ciudades de mayor población y desarrollo económico</b><br><br><b>FO2: Generación de legitimidad social como apoyo y a la vez meta de alcanzar la cobertura de servicios al 100% de Colombia.</b>  | <b>ESTRATEGIAS D-O: BUSCAR / FORTALECER</b><br><br><b>DO1: Asegurar la calidad de los servicios de salud prestados, y a los niveles socio económicos objetivos</b>   |
| <b>AMENAZAS</b><br><br>A1 1. Fortaleza financiera de las IPS competidoras<br><br>A3 2. Dificultad geográfica para cubrir todos los departamentos<br><br>A2 3. Retos que representan la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar y salud sexual.  | <b>ESTRATEGIAS F-A: CONFRONTAR</b><br><br><b>FA1: Transferir ingresos de las actividades privadas y de financiamiento externo, a la cobertura social en las zonas rurales y alejadas con mayor demanda insatisfecha; garantizando la eficiencia y transparencia</b>  | <b>ESTRATEGIAS D-A: EVITAR</b><br><br><b>DA1: Evitar las guerras de precios con IPS, puesto que no se cuenta con el respaldo financiero suficiente.</b>  |

## Anexo 11. Análisis de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (PEYEA)

### Estabilidad del entorno

| N               | Factores                                 | Rango de calificaciones |   |   |   |   |   |   |                  |
|-----------------|--|-------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
|                 |  |                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                |
| 1               | Cambios tecnológicos                     | Frecuentes              |   |   |   | 3 |   |   | Muy infrecuentes |
| 2               | Estabilidad económica del país           | Inestable               |   |   |   |   |   | 5 | Estable          |
| 3               | Variabilidad de la demanda (elasticidad) | Alta                    |   |   | 2 |   |   |   | Baja             |
| 4               | Precios de la competencia                | Amplio                  |   |   |   | 3 |   |   | Reducido         |
| 5               | Rivalidad o presión competitiva          | Alto                    |   |   | 2 |   |   |   | Bajo             |
| 6               | Riesgos del sector                       | Alta                    |   |   |   | 3 |   |   | Baja             |
| Promedio        |  | 3.00                    |   |   |   |   |   |   |                  |
| Calificación EE |  | -3.00                   |   |   |   |   |   |   |                  |

### Fortaleza de la industria

| N               | Factores                                | Rango de calificaciones |   |   |   |   |   |   |            |
|-----------------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|------------|
|                 |   |                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          |
| 1               | Potencial de crecimiento                | Bajo                    |   |   |   |   | 4 |   | Alto       |
| 2               | Potencial de utilidades                 | Bajo                    |   |   | 2 |   |   |   | Alto       |
| 3               | Estabilidad financiera                  | Baja                    |   |   |   |   | 4 |   | Alta       |
| 4               | Grado de incorporación de tecnología    | Bajo                    |   |   |   | 3 |   |   | Alto       |
| 5               | Utilización de recursos                 | Reducido                |   |   |   |   | 4 |   | Importante |
| 6               | Facilidad de ingreso al mercado         | Alto                    |   |   |   |   |   | 5 | Bajo       |
| 7               | Poder de negociación de los proveedores | Alto                    |   |   |   | 3 |   |   | Bajo       |
| Promedio        |   | 3.57                    |   |   |   |   |   |   |            |
| Calificación FI |   | 3.57                    |   |   |   |   |   |   |            |

### Ventaja competitiva

| N            | Factores                                | Rango de calificaciones |   |   |   |   |   |   |            |
|--------------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|------------|
|              |   |                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          |
| 1            | Participación en el mercado             | Baja                    |   |   |   |   | 4 |   | Alta       |
| 2            | Calidad del servicio                    | Muy baja                |   |   |   |   |   | 5 | Total      |
| 3            | Ciclo de vida del servicio              | Fase final              |   |   | 2 |   |   |   | Inicio     |
| 4            | Lealtad de los consumidores             | Baja                    |   |   |   |   |   | 5 | Alta       |
| 5            | Utilización de capacidad de productores | Baja                    |   |   |   |   |   | 5 | Alta       |
| 6            | Integración vertical                    | Nula                    |   |   | 2 |   |   |   | Total      |
| 7            | Infraestructura apropiada               | Muy buena               |   |   |   |   | 4 |   | Deficiente |
| Promedio     |   | 3.86                    |   |   |   |   |   |   |            |
| Calificación |   | -2.14                   |   |   |   |   |   |   |            |

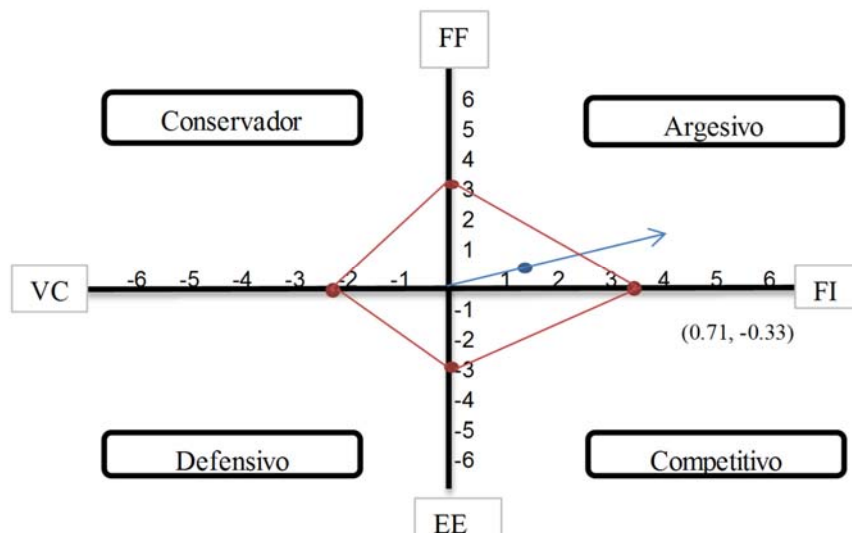
### Fortaleza financiera

| N            | Factores                       | Rango de calificaciones |   |   |   |   |   |   |        |
|--------------|--------------------------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|--------|
|              |                                |                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6      |
| 1            | ROE                            | Bajo                    |   |   | 2 |   |   |   | Alto   |
| 2            | ROA                            | Alto                    |   |   | 2 |   |   |   | Bajo   |
| 3            | Utilidad Neta                  | Baja                    |   |   | 2 |   |   |   | Alta   |
| 4            | Liquidez de los flujos de caja | Baja                    |   |   |   | 3 |   |   | Alta   |
|              | Endeudamiento                  | Alto                    |   |   |   |   |   | 5 | Bajo   |
| 5            | Beneficios tributarios         | Pocos                   |   |   |   |   | 4 |   | Muchos |
| 6            | Economías de escala            | Bajas                   |   |   |   |   |   | 5 | Altas  |
| Promedio     |                                | 3.29                    |   |   |   |   |   |   |        |
| Calificación |                                | 3.29                    |   |   |   |   |   |   |        |

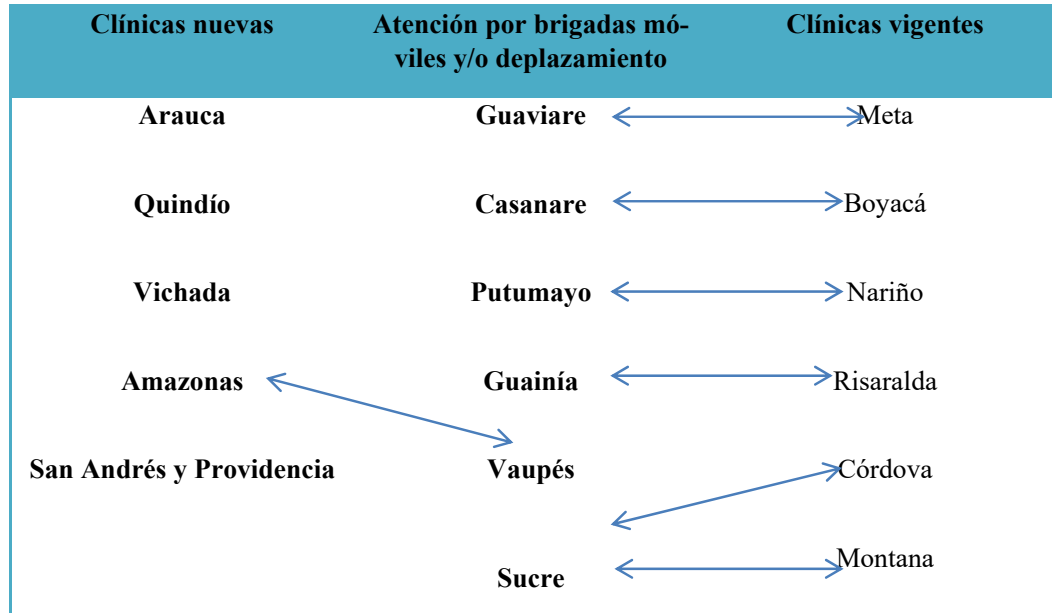
## Anexo 12. Matriz PEYEA

Calificaciones finales y promedio

| Eje        | Calificación |
|------------|--------------|
| EE         | -3.00        |
| FI         | 3.57         |
| VC         | -2.14        |
| FF         | 3.29         |
| <hr/>      |              |
| x: FI + VC | 1.43         |
| y: EE + FF | 0.29         |



### Anexo 13. Estrategia de desarrollo de mercado



Leyenda: ↔ Atención por Brigadas Móviles y / o desplazamiento de los pacientes.

Fuente: Elaboración propia 2017.

### Anexo 14. Servicios y productos que brinda Profamilia a través de sus 5 líneas estratégicas

| 5 Líneas estratégicas | Servicios que brinda Profamilia   |
|-----------------------|---|
| Educa                 | Actividades   |
|                       | Información, Educación, Comunicación presencial y virtual   |
| Investigación         | Investigación   |
| Incide                | Participación en mesas de diálogo con organismos decisores  |
| IPS                   | Salud Sexual y Reproductiva, Anticoncepción, Apoyo Diagnóstico, Programa de Reproducción Asistida, Diversificación, Otros |
| Farma                 | Productos anticonceptivos y dispositivos médicos  |

Fuente: Elaboración propia en base a Informe anual Profamilia 2015.



## **Anexo 15 Presupuesto de Recursos humanos**

| Miles USD 2015                | <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nuevo personal salud          | 720         | 720         | 720         | 480         |
| Nuevo personal administrativo | 432         | 432         | 432         | 288         |
| Nuevo personal farma          | 288         | 288         | 288         | 192         |
| Incremento del costo por RRHH | 1440        | 1440        | 1440        | 960         |

Considerando que las nuevas sedes de Profamilia requieren de una dotación inicial de 10 profesionales de salud, asumiento un costo promedio de US 800 por mes, por 12 meses en cada clínica y un plan de aperturas propuesto de 3 nuevas sedes por año entre 2017 – 2019 y 2 sedes nuevas en el 2020 (las 11 sedes nuevas esperadas). Proyectamos que el personal administrativo representa un costo del 60% del personal de salud adicional, y el personal de la línea farma el 40% del coso del personal de salud. Con ello elaboramos el presupuesto de recursos humanos adicional en que incurre Profamilia para el período de proyección.

Sin embargo, también es necesario explicar que el costo de personal se encuentra incluido por estructura de costos en la cuenta de “Costo de servicios prestados”, la cual incorpora las nuevas sedes, por lo que no puede considerarse el costo adicional en RRHH como un costo incremental a incluir como cuenta propia en la proyección de flujos de efectivo de la institución.

## **Anexo 16 Cálculo del costo de oportunidad de capital propio y del costo promedio ponderado del capital de Profamilia.**

### **Costo del Capital Propio**

Emplearemos variables del mercado americano para calcular el COK, al que se le añade el riesgo país correspondiente a Colombia.

- Beta desapalancado de la industria de servicios de salud en los EEUU: 0.44 considerando 38 empresas. (Damodaran).
- Tasa libre de riesgo. Promedio aritmético de los últimos 10 años, de los rendimientos anuales de los bonos del tesoro americano con vencimiento a 10 años. 5.03% (Damodaran).
- Prima por riesgo de mercado. Promedio de los últimos 10 años de los diferenciales entre el rendimiento del índice S&P NYSE y la tasa libre de riesgo. 3.62%
- Riesgo país: Spread de rendimientos de bonos del estado colombiano respecto a los bonos del tesoro americano. 2.2%
- Razón Deuda/Patrimonio. Tomada de los indicadores financieros evaluados de Profamilia para el año 2015. 31.48%.
- Tasa de impuesto: 20% para las instituciones sin fines de lucro como indica la ley de Colombia.

Cálculo del Beta apalancado propio a Profamilia

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Beta desapalancado | 0.44   |
| Razón D/E          | 31.48% |
| Tasa de impuesto   | 20.00% |

$$\beta_{ap} = \beta_{desap} * (1 + \left(\frac{D}{E}\right) * (1 - T))$$

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Beta apalancado propio de Profamilia | 0.5508 |
|--------------------------------------|--------|

Cálculo del Costo de Capital Propio

|             |            |
|-------------|------------|
| Rf          | 5.03%      |
| Beta apal   | 0.55081462 |
| (Rm-Rf)     | 3.62%      |
| Riesgo Pais | 2.20%      |

$$K_e = R_f + \beta_{ap} * (R_m - R_f) + \text{Riesgo Pais}$$

|  |       |
|--|-------|
| Costo del Capital Propio de Profamilia | 9.22% |
|--|-------|

Fuente: Base de datos de Aswath Damodaran. Disponible en <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/>

### Cálculo del Costo Promedio Ponderado del Capital

Tomamos como insumos los costos de financiamiento bancario analizado, y el costo del capital propio calculado en el ítem anterior

|                                |       |                |
|--------------------------------|-------|----------------|
| Costo de deuda $K_d$           | 8.50% | Financiamiento |
| Costo del capital propio $K_e$ | 9.22% | CAPM           |

| Componente                  | Participación % | Costo (K) |
|-----------------------------|-----------------|-----------|
| Deuda                       | 23.94%          | 8.50%     |
| Cap Propio                  | 76.06%          | 9.22%     |
| Tasa de impuesto a la renta | 20.0%           |           |

|  |              |
|--|--------------|
| <b>COSTO PROMEDIO PONDERADO DEL CAPITAL WACC</b> | <b>8.64%</b> |
|--|--------------|

El costo promedio ponderado del capital para Profamilia es de 8.64% anual. Si Profamilia persiguiera un objetivo de rentabilidad privada, esta tasa sería el rendimiento mínimo requerido para los proyectos de la institución, sin embargo, no tiene esa concepción, Profamilia es una entidad sin fines de lucro orientada a buscar legitimidad social brindando servicios de salud a la población de menores recursos y zonas rurales de Colombia. Su objetivo no es la generación de rendimiento, salvo la de contar con ingresos de efectivo suficientes para cubrir las inversiones y costos operativos de la institución.

**Anexo 17. La creación de valor compartido de Profamilia**



Fuente: La creación de valor compartido. Michael E. Porter y Mark R. Kramer. 2011.

## **Anexo 18. Actividades para crear valor compartido – Creación conjunta de valor entre empresa y comunidad**

- Aplicar y revisar continuamente el código de ética.
- Rendición de cuentas en forma transparente.
- Manejo de desechos clínicos según normas vigentes (Decreto 351).
- Merma de productos Farma con vencimiento próximo según normativa vigente (Resolución 0371)
- Adecuado clima laboral, seguridad para los empleados.
- Contribuir al cuidado de la salud física y emocional de los empleados
- Dar prioridad al contrato de trabajadores de la zona de influencia.
- Promociones y publicidad responsable.
- Correcto manejo de desechos por función administrativa.
- Contratos y Alianzas estratégicas con ética.
- Revisión y reemplazo de equipos de cómputo obsoletos.
- Control de los riesgos en todas las operaciones.
- Garantía y seguridad a los pacientes.
- Trabajo en coordinación con las comunidades.
- Respeto por la libre decisión de los pacientes o usuarios.
- Alinear todas las actividades estratégicas a la creación de valor compartido.

Fuente: Elaboración propia 2017 basada en La creación de valor compartido. Michael E. Porter y Mark R. Kramer. 2011.

## **Nota biográfica**

### **Lily Edith BendeZú García**

Nació en Castrovirreyna, Provincia de Huancavelica, el 1 de junio de 1960. Química Farmacéutica, egresada de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

Cuenta con 28 años de experiencia en el área de Asuntos Regulatorios de la industria farmacéutica, cosmética y alimentos, habiendo desarrollado su trabajo en empresas e instituciones como Essalud, Farminindustria S.A., Drokasa Perú S.A., Drokasa Licores S.A., Puig Perú S.A., Global Brands S.A., Laboratorios Sintyal S.A., Laboratorios Pharmalab S.A. liderando equipos de trabajo local y regional. Consultora en Asuntos Regulatorios de Costa Brava Import Export S.A., institución sin fines de lucro Apropo, Muk Perú S.A., Sirex Médica Perú S.A.C y Laboratorios Portugal S.A. A la fecha, Directora Técnica de la empresa Greta Perú S.A.C y Consultora en Asuntos Regulatorios de la Industria Farmacéutica ,Cosmética y demás relacionados.